

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

29

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Michel PIANI

Né le 25 Décembre 1905, à La Calle (Algérie)

Quelques considérations

sur

**LE CLIMAT ET LA PATHOLOGIE
DE LA CORSE**

Président : M. L. TANON, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—
1934



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1934

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Michel PIANI

Né le 25 Décembre 1905, à La Calle (Algérie)

Quelques considérations

sur

LE CLIMAT ET LA PATHOLOGIE DE LA CORSE

Président : M. L. TANON, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1934

LE DOYEN : M. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANCON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	CUNEO.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologie.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Leon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	MAUCLAIRE.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.

AUBERTIN..... Pathologie médicale.

BENARD (Henri) Pathologie médicale.

BROCQ Pathologie chirurgicale

BRULE Pathologie médicale.

CADENAT Pathologie chirurgicale

CATHALA Pathologie médicale.

CHABROL Pathologie médicale.

CHAILLEY-BERT... Physiologie.

CHEVALLIER... Pathologie médicale.

DOGNON..... Physique.

DONZELOT... Pathologie médicale.

ECALLE Obstétrique.

FEY..... Urologie.
Pathologie expérimentale.

GASTINEL..... Bactériologie.

GATELLIER... Pathologie chirurgicale

GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.

GIROUD..... Histologie.

HALPHEN..... Oto-rhino Laryng.

HARVIER Pathologie médicale.

HAZARD Pharmacologie.

HUGUENIN..... Anatomie pathologique

N..... Pathologie médicale.

JOANON Hygiène.

MM-

LABBE (Henri). Chimie biologique.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
Oto-rhino-laryngologie.

LEVEUF Pathologie chirurgicale

LEVY-VALENSI Neuro-psychiatrie.

LIAN Pathologie médicale.

MONDOR..... Pathologie chirurgicale

MOREAU..... Pathologie médicale.

MOULONGUET. Pathologie chirurgicale

MOURE Pathologie chirurgicale
Histologie.

OBERLING..... Anatomie pathologique

OLIVIER..... Anatomie.

PIEDELIEVRE . Médecine légale.

PORTES..... Obstétrique.

QUENU.....

RICHET..... Physiologie.

SANNIE..... Chimie biologique.

SEZARY Dermatologie et syphiligraphie.

TROISIER... Pathologie expérimentale

VALLERY RADOT

(Pasteur) ... Pathologie médicale.

VAUDESCAL... Obstétrique.

VELTER Ophtalmologie.

VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

LEQUEUX..... Obstétrique.

LEROUX Anatomie pathologique

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

MM.

RETTERER.... Histologie.

ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ABRAMI Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.

MM.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL ... Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale.
 GUENIOT — —

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education Physique.
LEDOUX-LEBARD.....		Radiologie clinique.
WEILL-HALLE		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation,

A MON AMI, LE COMMANDANT FRANCIS ROSSELIN,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Vous avez sillonné toutes les mers du globe; grand voyageur devant l'Eternel aucun pays de l'univers n'est inconnu de vous depuis les paradisiaques îles de la Polynésie jusqu'aux banquises des deux Pôles.

Tour à tour vos pas ont foulé le sol des Deux Amériques et du Vaste continent asiatique.

La Corse à son tour ne devait pas manquer d'attirer votre attention : vous la connaissez désormais bien plus que ceux qui y sont nés et qui y passent toute leur existence. Vous l'aimez, parce que sa sauvage beauté a pu émouvoir un cœur endurci comme le vôtre.

Aujourd'hui, retiré dans un des plus beaux coins de Cynnos, la nostalgie des lointaines contrées doit parfois s'infiltrer dans votre âme; jetez alors un regard autour de vous et vous ne manquerez pas de trouver dans la Corse, la synthèse de l'univers, de cet univers que vous connaissez si bien !

Pour toute l'affection que vous portez à mon pays, à notre pays et en témoignage aussi de l'amitié que vous m'avez vouée depuis longtemps, je vous dédie ma thèse inaugurale.

A MA GRAND'MERE

AU MEILLEUR DES PERES
A LA PLUS TENDRE DES MERES

Tous les instants de ma vie ont
été marqués de vos bienfaits : puisse
ce travail et le sentiment qui vous
en fait hommage vous prouver qu'ils
n'ont point été perdus !

A MON FRERE
A MA SŒUR

En témoignage de mon affection
et de mon dévouement.

A MA TANTE THERESE

Qui souvent s'est penchée sur mes
premières années avec la foi et le
dévouement d'une mère.

En témoignage de ma reconnaissance
et de mon affection.

A MES TANTES CLAIRE, MARIE ET ELISABETH
A MON ONCLE PHILIPPE

A MES COUSINES, MARIE, MARGUERITE ET JEANNETTE

A MON COUSIN DOMINIQUE

A TOUS LES MIENS, A TOUS MES AMIS

A MES AMIS,
LE DOCTEUR ANGE RAFFAELLI
ROGER MAYER, ÉLÈVE DE L'ÉCOLE NORMALE
SUPÉRIEURE,
ALBERT GOURVIL, ÉTUDIANT EN DROIT.

En témoignage de ma sympathie.

A MON PRÉSIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS TANON
PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRÉVENTIVE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui m'a fait l'honneur de présider
cette thèse.

Hommage de profonde et respec-
tueuse gratitude.

A MON MAITRE LE DOCTEUR HENRI DUFOUR
MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS
ANCIEN MÉDECIN DE L'HOPITAL BROUSSAIS
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage reconnaissant en souvenir
de sa bienveillante sollicitude et de
son précieux enseignement.

A MON MAITRE LE PROFESSEUR FÉLIX RAMON
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui m'a toujours honoré de son
amitié et qui m'a prodigué sans cesse
les meilleurs conseils.

En témoignage de ma respectueuse
reconnaissance et de ma très grande
admiration.

AVANT-PROPOS

Ah ! Docteur où est le beau ciel de la Corse ? Je jouis encore de ses sites de ses montagnes, je reconnais l'odeur qu'elle exhale !

(Napoléon à Saint-Hélène).

De nombreux écrivains tant français qu'étrangers, auront promené à travers le vaste monde un goût marqué pour tout ce qui est de la beauté de la Nature : ils n'auront point oublié, dans leurs pérégrinations multiples d'arrêter un moment leurs regards sur la dantesque architecture de l'antique Cyrnos et ces voyages à travers « l'Ile parfumée » leur laisseront toujours l'impression de la féerie sauvage et grandiose à la fois de la Corse.

Des peintres de valeur n'auront point de peine à trouver dans un des plus beaux sites de l'Europe quelque paysage, digne, par sa sauvage splendeur et par son mélange de couleurs vives, d'attirer leur attention. Et quelle fierté sera la leur quand du haut du Monte-Cinto et du Rotondo ils embrasseront un horizon immense et lumineux que leur pinceau n'avait jamais pu saisir jusque là et qu'enferme sans le limiter :

La mer, la mer toujours recommencée !

Quant à nous notre reconfort est grand, lorsque, avant

même que l'altière silhouette de notre pays ne se dessine sur la ligne bleue de l'horizon, ses aromes de cystes et d'arbousiers, emportés jusqu'à nous par les vents du large, viennent nous avertir, sur le paquebot qui nous amène, de son voisinage.

Au terme de nos études médicales, nous avons voulu lui consacrer notre thèse inaugurale. Nous nous préoccuperons surtout d'étudier son climat et sa pathologie médicale, et dans cette seconde partie nous nous arrêterons assez longtemps sur les maladies qui règnent à l'état endémique dans le pays : paludisme, fièvre de malte, et tuberculose ; ces maladies prennent dans l'île des proportions vraiment inquiétantes ; aussi aurons-nous à nous arrêter assez longtemps sur chacune d'elles pour étudier les causes de son extension et pour fixer également les grandes lignes du problème prophylactique.

Les autres affections de la pathologie humaine ne seront point l'objet d'un long développement étant donné le même aspect avec lequel elles se présentent en Corse et sur le continent.

Nous remercions M. le Professeur Tanon de nous avoir fourni le sujet de cette étude et sommes très touchés de l'honneur qu'il nous fait en acceptant de la présider.

Partout où nous nous sommes adressés, nous avons obtenu le meilleur accueil. Nos demandes de renseignements ont toujours été suivies de réponses favorables. Notre gratitude doit aller à M. Lemoing, bibliothécaire de l'Office national météorologique de France, qui, à plusieurs reprises, nous a donné oralement tous les

renseignements que nous désirions. Nous avons trouvé beaucoup de documents au Comité National de Défense contre la tuberculose dirigé par le docteur Arnaud, et par le docteur Evrot. Nous devons remercier plus particulièrement, M. Moine, directeur du service de la statistique, qui nous a rendu de grands services par ses indications très aimablement données.

Quelques médecins corses auprès desquels nous avons fait une enquête écrite, nous ont très aimablement répondu et nous ont donné de nombreux détails statistiques que l'on trouvera dans la deuxième partie de ce modeste travail. Nous les remercions très sincèrement.

Nous ne saurions enfin, trop insister sur la vive gratitude que nous éprouvons envers tous les maîtres de notre vieille et chère Faculté qui nous ont enseigné la médecine souvent avant tant de patience, toujours avec tant d'autorité.

PREMIERE PARTIE

Le climat de la Corse

INTRODUCTION

On donne le nom de climat à l'ensemble des conditions physiques qui résultent, pour les différentes régions du globe, de leur situation respective à la surface de la terre, et qui sont de nature à exercer une influence spéciale sur les êtres organisés.

Pour de Humbolt, l'expression de climat désigne, dans son sens le plus général, toute variation de l'atmosphère qui affecte sensiblement nos organes, la température, l'humidité, les oscillations du baromètre, le calme de l'air ou la direction variée des vents, le degré de la tension électrique, la pureté de l'air ou son mélange avec des exhalations gazeuses plus ou moins nuisibles, enfin le degré de diaphanéité et de sérénité du ciel qui a une grande influence sur le rayonnement variable du sol, sur la végétation des plantes et sur la matûrité des fruits.

De tout cela il résulte que trois éléments primordiaux

se combinent entre eux pour constituer un ensemble de forces qui s'exercent sur l'organisme humain.

Ce sont :

Le sol dans les différences de sa constitution.

Les eaux dans les conditions de leur existence.

L'air dans toutes les modifications qu'il subit.

Ces trois notions nous guideront dans l'exposé de notre travail, mais avant d'aborder l'étude de chacun de ces trois chapitres, il est bon de faire observer que la nature des climats est aussi déterminée par des éléments constitutifs fixes (latitude, longitude, altitude exposition topographique, nature du sol), et par des éléments variables : (température, état hygrométrique, pression atmosphérique, direction des vents, ozone, phénomènes électriques).

LE SOL

Aperçu géographique et géologique

L'île de Corse est la troisième île de la Méditerranée en étendue, la Sicile et la Sardaigne, l'emportant sur elle. Elle est située entre le 41 et 43° de latitude nord, et entre le 6° et le 8° de longitude est. Elle est à 180 km. des côtes de France, 75 km des côtes d'Italie. La longueur du nord au sud est de 183 km. sa plus grande largeur est de 84 km.

L'île est constituée par deux chaînes de montagnes se dirigeant du nord au sud. La chaîne orientale étroite montagne de 1.000 m. de haut de 33 km. de longueur commence au Cap-Corse ; elle est baignée sur ses deux versants par la mer ; elle est de formation secondaire, calcaire et descend à la mer par des pentes modérées. La seconde chaîne primitive, granitique, commence sur la côte occidentale au dessous du Cap-Corse à Isola Rossa, s'élève rapidement jusqu'à des hauteurs de près de 3.000 m. et descend à travers toute l'île parallèlement à la chaîne secondaire orientale, jusqu'à peu de distance de Bonifacio.

La nature géologique diverse de ces deux chaînes a modifié, dans la suite des siècles, les caractères des

côtes et des rivages orientaux et occidentaux de la Corse.

La chaîne orientale formée, comme il a été dit, de roches secondaires, et calcaires, est plus facilement désintégrée par l'action des éléments et entraînée vers la mer par celle des eaux.

Par suite de ces causes, les rivières qui descendent de ces côtes, ainsi que des parties centrales de l'île par des pentes que ces montagnes calcaires présentent, ont déposé à leurs bases, des plaines d'alluvions d'une étendue considérable. A travers ces riches plaines d'alluvions plusieurs rivières serpentent pour gagner lentement la mer. Elles y réussissent avec difficulté d'abord parce que le rivage est très bas, presque au niveau des rivières elles-mêmes et ensuite, parce que le siroco ou vent du sud-est qui est assez fréquent accumule chaque année de grandes masses de sables, et de galets à leur embouchure. De là, la formation le long du rivage oriental, de plaines basses, d'étangs salins, de marais dans lesquels les rivières se jettent.

Sous le soleil brûlant de la Méditerranée, ces conditions terrestres, de grands étangs d'eau saumâtre, des marais, des basses plaines d'alluvions, inondées périodiquement en hiver, réunissent comme nous le verrons par la suite, toutes les conditions propres au développement des fièvres de marais dites paludéennes ou d'accès. Aussi ces fièvres règnent dans toutes régions avec une intensité extrême et les rendent presque inhabitables, pendant quatre mois de l'année, depuis juin, jusqu'en octobre.

La chaîne occidentale primaire, est la vraie base de

l'île. Elle a dû s'élever hors de la mer bien avant la chaîne secondaire orientale, est beaucoup plus haute et est couverte dans quelques régions de neiges éternelles. Cette chaîne est découpée, irrégulière dans ses contours. Elle projette de grands éperons granitiques qui s'avancent dans la mer, et forment des golfes ou baies profonds sur la côte occidentale : les villes qui y auront été construites jouiront d'un certain calme de l'atmosphère.

La désintégration des roches granitiques se fait toutefois beaucoup plus lentement que celle des roches calcaires. Aussi pendant ces périodes géologiques, beaucoup moins d'alluvions ont été entraînées vers la mer, sur la côte occidentale granitique que sur la côte orientale calcaire. Par conséquent les plaines d'alluvions y sont beaucoup moins développées et sont à peu près limitées à l'embouchure des vallées. Elles ne s'avancent guère dans la mer qui est très profonde tout près du rivage. C'est sur cette côte occidentale qu'on trouve tous les ports, si ce n'est Porto-Vecchio qui quoique au sud-est est lui-même formé par un éperon oriental de la chaîne granitique. Aussi n'y a-t-il pas d'étangs et les marais sont de peu d'étendue, restreints aux embouchures des rivières. Les fièvres intermittentes sont, par conséquent moins fréquentes et moins sévères.

LES EAUX

Les eaux forment l'une des données les plus importantes dans les conditions hygiéniques et climatologiques d'un pays.

Nous allons procéder à l'étude attentive des trois états sous lesquels elles se présentent :

A. Mer qui baigne les rivages.

B. Sources et cours d'eaux, stations hydrominérales.

C. Vapeurs répandues dans l'atmosphère et se résolvant en pluies.

A. Cette magnifique nappe d'eau aux couleurs d'azur qui s'étale sur les gracieux contours de la Corse, influe d'une manière sensible sur le climat de l'île.

C'est elle qui envoie partout sur le rivage la bienfaisante brise de mer qui se lève vers dix heures du matin, et qui tempère si notablement la chaleur du jour. C'est vers elle que s'établit après le coucher du soleil, la brise de terre, ce courant qui se précipite de la surface des collines échauffées.

Ce sont là d'admirables conditions pour le renouvellement instantané et continu de l'air que l'on respire, air imprégné tour à tour des senteurs des algues marines ou des parfums des fleurs de citronniers et d'orangers !

On sait que la composition chimique de l'eau de la Méditerranée diffère un peu de celle de l'océan.

Elle contient une plus grande quantité de chlorure de magnésium et de sodium, sans parler de quelques bromures alcalins qui lui seraient propres.

Les différences de température qu'elle présente avec l'air ambiant ne sont pas considérables et les oscillations thermométriques très peu étendues.

B. Sources, cours d'eau et stations thermales. Les rivières, quoique décorées du nom de fleuves dans les cartes de géographie, ne sont guère que des torrents, grossis en hiver et au printemps par la pluie et la fonte des neiges de manière à former à cette époque des petits cours d'eau assez respectables.

Leur importance n'en est pas moins grande en ce qui concerne la climatologie, car comme nous l'avons vu précédemment, c'est souvent à leur embouchure que les alluvions vont former en s'y déposant, des marais, des étangs insalubres.

Nous donnerons donc un aperçu de hydrographie en Corse : elle est divisée en six grandes régions, chacune d'elle se subdivisant en bassins et en vallées.

1° Centre et Est : trois bassins :

Golo, Tavignano, Furmorbo.

Le Golo est le plus grand torrent de l'île ; dans l'extrême sécheresse il peut encore fournir 111m³ par minute ; il prend sa source dans les flancs abrupts des monts Tafonato et Vaglorba et après un cours de 84 km. il se jette dans la mer Tyrrhénienne.

Le Tavignano, sort du lac Nino (cours de 80 km direction est, sud-est) se jette à la mer près d'Aléria. Le cours du Piumorbo est très sinueux sur un parcours de 43 km.

Il prend sa source dans les montagnes de Serra d'Ese et donne naissance aux vallées de l'Abatesco, du Travo et de la Solenzara.

2° La région hydrographique du sud-est ne contient que les torrents de Saintes-Lucie, d'Oso et de Guardiena.

3° La région du sud-ouest n'a aussi que des torrents.

L'Ortolo, le Rizzanesse, le Taravo (golfe de Valinco) la Gravona et le Prunelli (golfe d'Ajaccio)

4° Région de l'ouest.

Le Liamone descend du Monté Retto, situé dans la région neigeuse des Alpes Corses, à peu de distance du Tavignano. Après un cours tortueux, rapide et fort accidenté de trente six kms. il verse dans le golfe de Sagone ses eaux devenues lentes et marécageuses.

5° Région du nord-ouest.

Les importantes vallées des riches provinces de la Balagne et du Nebbio sont traversées par le Fango et l'Aliso.

Le Fango descend les flancs de l'Arghiaminuta, l'un des pics les plus élevés de la chaîne centrale et se jette dans le port de Galeria.

L'Aliso, qui prend naissance dans la gorge de Tenda se déverse dans les marais du golfe Saint-Florent.

6° La région du nord comprend toutes les petites vallées du Cap-Corse.

Pour nous résumer, nous dirons que la plupart des

cours d'eaux de la Corse déversent dans la mer des eaux marécageuses et lentes pour les deux raisons déjà indiquées : à savoir que le rivage est très bas presque au niveau des rivières elles-mêmes, et ensuite parce que le sirocco ou vent du sud-est, accumule à leur embouchure un grand nombre de sable et de galets.

Mais tandis qu'à l'ouest, à cause de la topographie de la chaîne granitique, les marais et les étangs insalubres n'occuperont que l'embouchure des fleuves ; à l'est, au contraire, la côte ne formera qu'une vaste étendue marécageuse, allant du sud de Bastia (Biguglia) jusqu'au nord de Porto-Vecchio.

Stations Thermales

En réfléchissant à l'origine des montagnes de la Corse, à leur nature volcanique, aux richesses minéralogiques qu'elles renferment dans leurs flancs, on est naturellement amené à penser qu'elles donneront naissance à des sources thermales minéralisées principalement à l'élément sulfureux.

C'est en effet, dans la classe des eaux sulfureuses que viennent se ranger les sources déjà célèbres de Guagno, Fumorbo (Piétra-Pola) Puzichello et Guitera.

Nous allons présenter une exposition sommaire des principales sources de la Corse ; nous entrerons dans les détails circonstanciés au sujet des eaux de la Caldaniccia, parce que ces eaux, formeront un complément indispensable de la station d'hiver.

CALDANICCIA

Les eaux de Caldaniccia sont situées dans le canton de Sorrola, à 12 km au nord-est d'Ajaccio. Les sources sont au nombre de trois; elles sourdent au milieu des roches granitiques à une profondeur de 10 à 11 mètres. avec un débit de 24 litres à la minutes. Leur température varie de 35 à 40° centigrade.

Ces eaux sont limpides, douces au toucher, onctueuses, leur saveur est légèrement hépatique, prises aussitôt qu'elles paraissent au jour elles ont un goût très prononcé d'œufs pourris qu'elles ne conservent point dans les bassins qui les reçoivent.

ANALYSE CLINIQUE : l'analyse assigne aux eaux de la Caldaniccia leur place dans les sulfurées sodiques; elle détermine aussi d'une manière incontestable leur analogie avec les sources justement célèbres des Eaux bonnes.

	Caldaniccia	Eaux Bonnes
Sulfure de sodium	0.071	0.021
Sulfate de soude et de chaux	0.191	0.191
Chlorure de sodium	0.223	0.264
	(Poggiale)	(Filhol).

Effets thérapeutiques : Elles ont toujours été employées dans la médication sédative : névralgies, spasmes et certaines affections de la matrice. Leur action est beaucoup plus complexe et c'est en étudiant leur influences sur la tuberculose pulmonaire, tout au moins à son début que nous serons conduits à une conclusion pratique et profitable pour les malades.

Les Eaux de Caldaniccia, aussi bien que celles de Bonnes répondent toujours à deux indications : d'une part elles stimulent l'activité des fonctions nutritives, relèvent les forces et augmentent la résistance organique modifiant profondément la diathèse, favorisent l'action réactionnelle et réparatrice.

D'autre part, elles ont une influence incontestable sur l'état catarrhal et sur la congestion pulmonaire péricatarrhale qui complique l'affection, ou si l'on veut, la stimulation et l'excitation de l'eau sulfureuse de Caldaniccia modifient l'état diathésique qui présidait au développement du tubercule et cette modification en arrête l'évolution.

Sur la partie affectée, l'action de l'eau se conforme à la marche du mode de résolution suivi par la nature : c'est-à-dire qu'elle favorise le ramollissement du tubercule et réagit sur l'organisme dans des mesures modérées.

Cette double action, sur la diathèse et sur la modification locale du tubercule a pour conséquences immédiates :

« La diminution de l'engorgement péricatarrhal, la résolution par séquestration du tubercule, sa transformation ou son élimination ».

L'enseignement qui se déduit encore de ces faits, c'est :

1^o la nécessité de se hâter dans le traitement des premières manifestations de la maladie.

2^o L'utilité de rassembler toutes les données thérapeutiques qui sont à notre disposition.

Nous terminerons en disant que c'est surtout dans les formes précatarrhales qu'il faudra invoquer les ressources des eaux minérales.

Si nous considérons qu'Ajaccio qui est le type même des stations d'hiver, ne se trouve qu'à quelques kilomètres de Caldaniccia, nous comprendrons aisément l'importance toute particulière de cette station thermale dont l'efficacité de ses eaux ne saurait être contestée.

PIETRAPOLA

Les eaux de Pietrapola (Canton de Prunelli) sont situées dans la plaine de Fiumorbo, sur la rive gauche de l'Abatesco, à 80 km de Bastia, à 48 km de Corté ; la vallée est à 115 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Leur réputation remonte à la plus haute antiquité.

Les sources sont au nombre de dix (grande source Pozzo, Spiritolo, Doecia etc...) ; assez rapprochées toutes les unes des autres, elles jaillissent toutes du granit, et ont sans doute la même origine. Leur température varie de 15 à 58°.

L'analyse chimique donne :

Sulfure de sodium	0.021
Chlorure de sodium	0.060
Bicarbonate de chaux et de magnésie	0.200

Les différents caractères dont il vient d'être question pour les eaux de Pietrapola, apparentent ces dernières avec les eaux sulfurées sodiques des pyrénées

Effets thérapeutiques : Elles sont utilisées avec succès en bains (pris souvent, deux fois par jour) dans les états névropathiques (hystérie, chorée) dans les rhumatismes à forme nerveuse.

Elles s'approprient parfaitement aux manifestations

éréthiques de la diathèse scrofuleuse et elles réussissent dans les affections cutanées et dans les paralysies alors qu'il existe des troubles concomitants ou primordiaux de l'innervation.

En résumé l'indication principale des eaux de Piétrapola est de tempérer la trop grande excitabilité du système nerveux.

GUA GNO

Les eaux thermales de Guagno, sont situées dans le canton de Soccia, sur la rive gauche du Grosso, affluent du Liamone.

Ce sont des eaux claires, limpides, transparentes, onctueuses au toucher, exhalant une faible odeur d'hydrogène sulfuré (œuf pourri). Leur saveur est fade, et presque nauséabonde, la température au griffon est de 52° centigrades, elles déposent dans les bassins des filaments de glairine et de baregine.

Au point de vue composition minérale, les travaux de Poggiale, 1836, 1852, les ont classées dans les sulfurés sodiques.

Effets thérapeutiques : La spécialisation des eaux de Guagno, en ayant égard à la nature de leur médication, doit les faire utiliser dans deux grandes catégories d'affections : d'une part, les maladies de la peau (affections cutanées et eczémas sous diverses formes) de l'autre les accidents consécutifs aux traumatismes.

Les rhumatismes, les engorgements articulaires les sciaticques sont profondément modifiées par la stimula-

tion intime de l'eau, qui ramène la vitalité dans les tissus malades.

En résumé la constitution des eaux de Guagno est précieuse à plus d'un titre. Leur température, leur alcalinité, leur stabilité des principes fixes (sulfure et chlorure de sodium), leur donne une grande valeur.

GUITERA

Les eaux de Guitera (Canton de Zicavo, arrondissement d'Ajaccio) sont situées à 53 km. du chef-lieu sur la rive droite du Taravo.

L'eau sort de terre, jaillissant par sept ouvertures, d'une roche de granit, s'accumule dans un réservoir en plein air et de là, coule dans plusieurs piscines.

L'eau a une odeur caractéristique d'œufs pourris, saveur sulfureuse franche, température à 41° centigrades elle laisse dégager une grande quantité de gaz (mélange d'azote C^{o2}).

L'analyse suivant les procédés modernes de la science a pu déterminer d'une manière précise que les eaux de Guitera doivent se ranger dans la classe des sulfurés calciques.

Les eaux de Guitera sont recherchées, salutaires et efficaces.

Comme la thermalité est élevée on l'utilise principalement dans les rhumatismes, les engorgements articulaires, les contractures spasmodiques des muscles.

En les faisant refroidir on s'en sert pour les maladies cutanées et les affections chroniques de l'utérus.

PUZZICHELLO

« Il n'existe en Europe aucune source comparable à Puzzichello pour la guérison radicale de certaines affections invétérées, réputées incurables ». (Blanqui).

Les sources sont au nombre de deux, dans le canton de Vezzani, à 6 km S.-E. d'Antisauti. Elles jaillissent d'un escarpement, la première limpide, la seconde blanchâtre et alimentent l'établissement thermal où l'eau est artificiellement chauffée pour les besoins des malades.

C'est là encore une eau sulfurée sodique et son importance dans le traitement des maladies de la peau est grande surtout s'il y a complication d'ulcérations chroniques et serpigneuses.

OREZZA

La source minérale la plus remarquable de la Corse par la nature de sa composition chimique, par l'abondance de ses produits et par l'efficacité merveilleuse de ses résultats thérapeutiques est celle d'Orezza.

Orezza est un village de la Castagniccia à 600 m. au dessus de la mer dans la circonscription de Piedicroce.

On sait combien sont rares en Europe les eaux minéralisées par le fer ; il faut se reporter par la pensée jusqu'à Spa, Schwalbach et Pyrmont, pour se faire une idée des eaux à la fois ferrugineuses et gazeuses, qu'on a nommées avec raison « l'Eau de Seltz ferrugineuse ».

Deux sources, la Soprana et la Sottana, fournissent cette eau sans rivale.

L'analyse chimique fournit pour 1.000 grammes de cette eau, 1 litre 248 centilitres d'acide carbonique, et

12 centigrammes de carbonate de fer. La source ferrugineuse de Schwalbach ne contient que 7 centigrammes par litre, celle de Spa, 7, celle de Pouchon 7, et celle de Pyrmont 5 et ce sont les sources réputées les plus ferrugineuses de l'Europe. C'est la quantité énorme d'acide carbonique libre qui explique et rend possible cette saturation ferrugineuse. Elle explique aussi la saveur très agréable de cette eau et sa grande digestibilité, grâce à l'extrême abondance de l'acide carbonique libre, elle se conserve parfaitement en bouteille sans déposer le fer pourvu que la mise en bouteille soit faite avec soin, et que les bouteilles soient remplies à la source en les y plongeant entièrement.

L'eau d'Orezza est vraiment une source précieuse tant à la source même qu'à l'étranger. Pour tout ce qui est anémie, chlorose, pour toute condition de langueur des fonctions nutritives, pour toutes les formes de débilité organique, enfin, pour toutes les maladies et tous les états morbides pour lequel le fer est indiqué.

L'eau d'Orezza est en outre un grand bienfait pour la Corse, étant le remède par excellence de l'Etat anémique si souvent produit par les fièvres intermittentes endémiques. Les altérations graves du sang et les grosses splénomégalias qui accompagnent et suivent les accès de paludisme surtout dans les pays du midi, cèdent comme par enchantement à l'eau d'Orezza ; d'autant plus que l'air de la montagne vient s'ajouter à l'action minérale de la source.

Inutile d'ajouter que les eaux d'Orezza sont formellement contre-indiquées, lorsqu'on redoute la lésion d'un organe, ou la faiblesse de la trame organique des pou-

mons. Elles seront donc plus nuisibles qu'utiles dans les tuberculoses ulcéro-caséuses, dans les tuberculoses fibreuses avec tendance aux hémoptysies par poussées congestives, dans les diarrhées et dysenteries actives dans les flux hémorrhoïdaires.

Vapeurs de l'atmosphère, pluies

L'importance des pluies est d'autant plus marquée dans la détermination d'un climat qu'elles impriment à l'atmosphère des qualités particulières en rapport avec leur caractère et qu'elles modifient par là le fonctionnement physiologique de l'organisme. Si les averses de l'été répandent autour de nous une bienfaisante fraîcheur, les pluies froides de l'automne impressionnent très désagréablement le système cutané.

En réfléchissant à la formation des nuages, chargés de pluies on se rend compte de la rareté de cet hydro-météore en Corse.

Les vapeurs que le soleil enlève aux étendues de l'Atlantique condensées sous la forme de nuages dans les parties hautes de l'atmosphère traversent le détroit de Gibraltar et sont jetées par les vents d'ouest sur les premières terres qu'elles rencontrent.

Par suite de la position de l'île comme point isolé au milieu de la mer, il arrive que les vents violents chassent les nuages par dessus les montagnes et celles-ci n'offrent pas assez de surface pour les retenir au moment où ils vont se résoudre en pluie.

La fréquence de la pluie ou le nombre de jours entre lesquels se répartissent les précipitations atmosphériques a une importance considérable. Des pluies faibles

réparties sur un grand nombre de jours produisent un effet tout différent de celui d'une pluie tombant en une journée et fournissant à elle seule le même total.

Il est évident que des pluies abondantes régulièrement espacées impriment à la nature des qualités bien-faisantes alors que des pluies incessantes irritent désagréablement nos nerfs. Voici plusieurs tableaux indiquant le nombre de jours de pluies et la hauteur pluviométrique à Ajaccio, à Bastia, Cap Pertusato, qui sont des points choisis sur la côte, alors que Ghisoni a été choisi par nous comme pays d'altitude moyenne (800 m.)

I. HAUTEURS DES PLUIES EN m/m.

CAP PERTUSATO

Années	jan.	fév.	mar.	avr.	mai	juin	juil.	août	sep.	oct.	nov	déc.	To-tal.
1921	50	90	80	50	20	30	0	20	0	70	120	50	580
1922	140	70	120	30	10	30	0	20	60	70	40	70	660
1923	90	140	70	60	30	40	0	0	50	20	130	170	800
1924	70	160	60	70	30	10	0	30	30	110	80	90	740
1925	0	90	90	110	40	0	20	20	40	70	170	70	720
1926	60	50	80	80	110	10	50	20	40	50	120	70	740
1927	130	60	70	10	40	40	10	0	50	70	130	150	760
1928	100	20	130	90	100	20	0	10	90	140	130	100	930
1929	130	90	20	70	40	0	0	20	20	110	110	60	670
1930	110	130	60	40	50	30	19	0	30	60	30	120	670
	880	900	780	610	470	210	90	140	410	770	1060	950	7270
Moy.	90	90	80	60	50	20	10	10	10	40	80	110	730

AJACCIO (O.N.M.)

Années	jan.	fév.	mar.	avr.	mai	juin	juil.	août	sep.	oct.	nov	déc.	To-tal.
1921	90	80	90	100	50	20	10	40	0	60	80	80	700
1922	190	60	150	120	30	50	0	30	70	130	80	150	1060
1923	60	100	60	90	30	40	0	0	70	60	220	170	900
1924	100	140	130	60	30	30	10	10	50	140	90	90	880
1925	20	150	130	100	70	0	20	30	60	80	200	80	940
1926	140	60	100	100	140	40	40	0	30	80	150	100	980
1927	160	90	100	40	50	30	30	0	80	70	160	180	990
1928	130	50	140	110	100	10	0	10	80	130	120	110	990
1929	130	80	30	60	50	0	0	60	30	140	130	100	810
1930	120	160	90	140	70	20	10	20	30	60	50	150	920
	1140	970	1020	920	620	240	120	200	500	950	1280	1210	9170
Moy.	110	100	100	90	60	30	10	20	50	300	130	120	920

BASTIA													
Années	jan.	fév.	mar.	avr.	mai	juin	juil.	août	sep.	oct.	nov.	déc.	Total.
1918	18	55	38	139	32	6	1	3	30	48	84	8	462
1919	73	41	46	52	22	11	13	80	59	151	40	15	613
1920	119	54	96	29	1	100	0	27	38	336	239	95	1134
Moy.	210	150	180	220	55	117	140	110	127	543	363	118	2209
	70	50	60	70	18	40	45	35	40	180	121	39	730

GHISONI													
1918	320	45	84	271	128	16	9	4	28	56	76	70	907
1919	68	58	110	100	140	105	60	0	110	130	148	68	1039
1920	55	110	105	79	25	48	0	24	25	180	134	345	1131
Moy.	243	213	299	450	293	169	69	28	164	366	358	493	3177
	80	70	10	150	10	50	20	9	50	120	120	160	1060

JOURS DE PLUIE

Ajaccio Mois	Pluie tout le jour	Beau matin et soir, pluie dans le jour	Beau le matin pluie le soir	Beau le soir, pluie le matin	Couvert le jour pluie	Couvert le soir, pluie le matin	Couvert le matin, pluie le soir	Total des 3 années	Moyen. an- nuelle
Janv.	3	0	1	4	0	3	9	20	6,5
Février.	6	0	2	2	0	1	4	15	5,0
Mars.	5	1	1	2	0	3	2	14	4,6
Avril.	2	0	3	4	0	3	4	16	5,2
Mai.	0	1	2	2	1	2	4	12	4,0
Juin.	0	0	0	3	1	2	1	7	2,3
Juillet.	0	0	1	0	0	0	0	1	0,3
Aout.	1	0	0	2	0	1	0	4	1,3
Sept.	1	0	1	2	0	0	4	9	3,0
Octobre.	3	0	3	1	0	5	7	17	5,6
Novemb.	7	0	2	2	0	5	4	20	6,6
Décemb.	3	0	0	1	0	2	5	11	3,7
Total ..	31	2	15	25	2	27	44	145	48

Voici par ailleurs le nombre de jours de pluies à Bastia et à Ghisoni pour une série de 3 années (1918-1919-1920).

	Bastia	Ghisoni
1918	78	78
1919	7	88
1920	2	84

Dans toute la région très montagneuse de l'intérieur, la hauteur des pluies paraît supérieure à 1.000 m/m et dépasse même 1500 m/m en certains points (moyenne annuelle : 1060 m/m pour Glusoni, tandis que 730 pour Bastia, 920 pour Ajaccio et 730 pour le Cap Pertusato). Par contre, il y a deux régions où la quantité annuelle de pluies semble tomber au-dessous de 600 m/m, l'extrémité méridionale de l'île et la partie de la côte nord qui s'étend des environs de Calvi jusque vers le pied de la presqu'île que termine le Cap Corse.

Quoi qu'il en soit les résultats obtenus montrent que le régime est assez uniforme dans toute l'île et ne présente pas de grande différence entre la côte et l'intérieur. La saison des pluies dure 6 mois, d'octobre à mars, avec maximum généralement accusé en novembre.

L'AIR

On donne le nom d'atmosphère à la masse d'air qui entoure la terre de toute part et dans laquelle s'agitent les êtres vivants répandus sur sa surface.

L'homme étant lié à cette atmosphère par des rapports nécessaires, non interrompus, il s'ensuit que les divers éléments qui la constituent doivent agir d'une manière immédiate sur l'organisme. Mais si la pureté de l'air lui est indispensable, alors qu'il est dans un état physiologique et normal, elle lui sera bien plus utile pendant les phases de la maladie.

Une atmosphère limpide, un ciel sans nuages, produisent une sensation très sensible sur les dispositions individuelles et exercent toujours sur nos fonctions une influence bienfaisante. Un beau jour de soleil réjouit l'âme sans compter l'action physiologique que la lumière exerce sur notre organisme.

De Humbolt, pour prouver l'influence bienfaisante et l'action énergique de la lumière sur le corps nous apprend qu'il n'avait trouvé que peu ou point de difformités chez les Caraïbes et les Indiens à la peau fortement colorée.

Voici, comme pour les pluies, une série de tableaux

qui nous renseigneront sur l'état du ciel en divers points de la Corse.

Nous commencerons par celui d'Ajaccio. L'état du ciel est observé pendant trois ans :

	Beau tout le jour.	Beau matin couvert le soir vice-versa	Couvert tout le jour.
Janvier	31	22	12
Février	24	25	17
Mars	35	26	11
Avril	31	23	13
Mai	25	18	7
Juin	40	14	5
Juillet	55	17	9
Aout	49	17	5
Septembre.....	51	20	12
Octobre	21	32	24
Novembre	22	29	19
Décembre	25	26	19
Moyenne de l'année	489	269	153
	186	89	51

L'état de sérénité du ciel est de beaucoup le phénomène le plus constant à Ajaccio ; les jours nuageux sont l'exception, et encore durent-ils rarement toute la journée, comme le démontre le tableau ci-contre.

Voici, maintenant le tableau de l'état du ciel à Bastia nous pouvons voir que les résultats ne varient point sensiblement de ceux d'Ajaccio ; au début de ce travail nous avons donné la cause de cette sérénité parfaite du ciel de la Corse : les nuages venus de l'Atlantique sont poussés au-dessus du détroit de Gibraltar, par les vents du sud-est ; la Corse par sa topographie, ne leur offre point de prise ; ils sont emportés alors vers l'Europe centrale où se fera leur résolution en pluie : c'est à cette

particularité météorologique que l'île doit d'avoir un régime de pluie assez uniforme et un ciel serein durant une grosse partie de l'année.

	Beau tout le jour	Beau le matin couvert le soir	Couvert tout le jour
Janvier ...	27	25	15
Février....	22	27	17
Mars.....	31	25	16
Avril	33	24	12
Mai.....	21	17	11
Juin.....	39	13	8
Juillet ...	53	16	11
Août.....	50	18	4
Septembre.	44	26	15
Octobre ..	19	36	28
Novembre.	22	30	21
Décembre .	26	26	22
Moyenne de l'année	387 129	283 94	180 60

TEMPÉRATURE

« La température d'un lieu c'est la valeur numérique (exprimée en degrés de l'échelle thermométrique) de la quantité de chaleur contenue dans son atmosphère... »
(De Pietra-Santa).

L'homme vit, prospère et se perpétue dans toutes les zones terrestres et sous toutes les latitudes, mais selon que l'impression que fait éprouver au corps humain la masse d'air qui l'environne est plus ou moins sensible, on dit que la température est plus ou moins élevée.

Cet élément météorologique domine nécessairement tous les autres dans la constitution des climats, car les mutations atmosphériques que déterminent ces pério-

dicités mensuelles, constituent dans leur succession la régularité des saisons.

Il importe donc de connaître d'une part le degré de chaleur en divers points de la Corse, pendant l'hiver, et d'autre part les variations que l'organisme doit subir pour tenir.

De là, résulte la nécessité de déterminer en même temps la température moyenne d'une station (c'est-à-dire l'expression dernière représentée par un seul chiffre des influences thermométriques auxquelles elle est soumise), et les limites extrêmes de la température les maxima et les minima.

La première nous fera mieux apprécier les conditions de la journée médicale si utile aux malades.

Les autres nous expliqueront comment les variations brusques et instantanées deviennent les causes immédiates de la plupart de nos infirmités.

Cette étude nous conduit à reconnaître en Corse trois climats bien distincts, mesures par les degrés d'élévation du terrain : le premier qui est celui de toute la plage maritime embrasse la région inférieure de l'atmosphère, depuis le niveau de la mer jusque vers 580 mètres d'élévation, et celui-là porte le caractère qui convient à la latitude de l'île c'est-à-dire qu'il est chaud, comme les côtes parallèles d'Italie et d'Espagne. Le second est celui de la région moyenne qui s'étend depuis 580 mètres jusque vers 1750 mètres et même vers 1950 mètres et il ressemble au climat de France particulièrement à celui de la Bourgogne, du Morvan, de la Bretagne.

Le troisième est celui de la région supérieure ou ci-

mes des montagnes et ce dernier est froid, tempétueux comme la Norvège.

Dans le premier climat, c'est-à-dire sur toute la côte de la mer, il n'y a, à proprement parler, que deux saisons : l'une chaude et sèche l'autre tempérée, rarement le thermomètre y descend au-dessous d'un ou deux degrés sous zéro, et il ne s'y maintient que peu d'heures. Dans l'ensemble c'est un climat doux et tempéré quoique plus chaud, plus constant que celui des côtes de Provence.

A peine les froids modérés de l'hiver sont-ils ramollis qu'un soleil ardent leur succède pour 8 mois, et la température passe de 8° à 18°.

Dans ce climat inférieur sont situées les villes principales de l'île, telles qu'Ajaccio, Bastia, Porto-Vecchio, Bonifaccio, Calvi, Ile Rousse, Saint Florent.

De toutes ces villes, Ajaccio est la ville qui jouit le mieux d'un climat incomparable. C'est une station d'hiver exceptionnelle : n'étant pas emprisonnée par des murs elle s'est étendue sur le nord-ouest d'une très belle baie. A la distance d'une trentaine de kilomètres on voit un hémicycle de montagnes majestueuses, de 2 ou 3.000 mètres d'élévation, dont quelques unes ont leurs cimes couvertes de neiges éternelles. La baie elle-même est aussi bleue et aussi gracieuse que celle de Naples, quoique sur une échelle moins grandiose, et la ville est protégée au nord-ouest par un contrefort qui descend à la mer de la chaîne granitique principale. Elle se distingue par l'admirable pureté de son atmosphère, l'éclatante couleur du ciel circonscrit par cette couronne de hautes montagnes, l'éblouissante splendeur de l'air

qui se reflète dans ce vaste lac d'azur, rappellent les teintes vives et lumineuses des atmosphères équatoriales.

Voici quelques observations thermométriques (moyennes) prises pour une série de trois ans (1921-1922-1923).

<i>Ajaccio</i>	<i>Moy. des max. A</i>	<i>Moy. des min. B</i>	<i>Moy. des A et B</i>	<i>Ecart à la normale</i>	<i>Extrême max.</i>	<i>absolu min.</i>
Janvier	14	4,8	9,4		17,8	—1,3
Février	15,3	4,4	10	—0,1	17,7	0,6
Mars	17,2	6,9	22,1	—0,7	49,9	2,1
Avril	18,6	8,2	13,4	—1,6	25	4
Mai	25,3	12,3	18,8	2,2	31,2	6,2
Juin	27,9	15,2	21,7	0,6	22,6	11,7
Juillet	30	16,8	28,5	—0,6	34,5	13,5
Août	30,3	17,0	24,4	—0,05	37,2	14
Septemb.	27,3	14,9	22	—0,15	31	10
Octobre	28,6	12,4	18,1	—0,6	28,4	9,5
Novemb.	17,9	7,9	17,6	—0,45	22	2,2
Décemb.	14,5	5,1	9,8	0,3	18	—0,85

Ces résultats n'ont pas besoin de commentaires puisqu'en définitive les malades trouveront à Ajaccio pour température moyenne de la saison d'hiver, le degré thermométrique que l'on assigne à la température ordinaire d'une chambre à coucher.

Non seulement cette douce température est constante, mais encore les passages d'une saison à une autre, se font d'une manière graduée et sans violentes secousses de la colonne mercurielle.

La différence entre le chiffre le plus élevé des moyennes mensuelles (août 30, 3) et le plus bas (février 4. 4.) n'est que de 25. 9.

La différence entre la moyenne de l'hiver et celle du printemps est de 7, 2.

Nous retrouverons à peu près les mêmes résultats, si

l'on examine d'autres points du littoral. Nous citerons à titre de documentation les tableaux des températures au Cap Corse et au Cap Pertusato, respectivement situés à 107 mètres et à 128 mètres d'élévation.

Au Cap Corse, la différence entre le chiffre le plus élevé des moyennes mensuelles (août 26,4) et le plus bas (février 7.4.) est de 19. La différence entre la moyenne de l'hiver et du printemps est de 7.6.

Au Cap Pertusato, nous aurons à peu près les mêmes résultats : 20,8 comme différence entre le chiffre le plus élevé des moyennes mensuelles et le plus bas.

Cap Corse	Moy. des maxima A	Moy. des min.B.	Moy. de A et B	Extrêmes maxima	absolus minim
Janvier	11,6	7,6	9,8	13,8	3,8
Février	11,3	11,3	9,3	14,9	3,1
Mars.....	13,2	9,2	11,2	18,3	6,2
Avril	14,5	7,4	12,6	19,2	8,4
Mai.....	20,7	14,8	18,8	26,5	14
Juin	24,6	18,2	21,4	28,3	17,1
Juillet	26,1	19,9	23	29,6	15,2
Août	26,4	20,6	23,5	30,8	13,5
Septembre..	22,8	17,6	20,2	25,6	8,5
Octobre ...	19,1	14,6	17	22,8	7,5
Novembre .	14,8	9,4	11,9	11,5	4
Décembre ..	11,5	7,8	9,9	15	3,7

Cap Pertusato	Moy. des maxima A	Moy. des min.B	Moy.de A et B	Extrêmes maxima	absolus minima
Janvier	13,4	7,3	10,4	13,8	3,8
Février	13,1	7,2	10,3	17,6	2,6
Mars.....	14,8	8,7	11,7	19,7	5,7
Avril ...	15,8	9,8	12,8	20,2	7
Mai	21,9	13,6	17,8	27,8	8,7
Juin	24,4	16,3	13	32,56	12,6
Juillet	27,1	18,3	22,7	32,8	15,3
Août	28	19,1	23,6	37	15,7
Septembre	25,2	16,2	20,7	30,7	11
Octobre ...	22,3	13,3	15,1	27,1	9,1
Novembre ..	15,8	8,9	12,4	20	3,7
Décembre ..	14,1	8,1	11	17,6	2,4

En ce qui concerne Bastia, autre grande ville du littoral, le climat y est évidemment chaud l'été, et doux l'hiver. Cependant cette ville de la côte occidentale ne peut entrer dans le groupe des stations d'hiver, d'abord parce qu'elle est exposée aux vents du nord-est et du sud-est sans aucun abri ou protection, ensuite parce que tous les ans en automne elle souffre un peu de la proximité de la grande lagune de Biguglia et que quelques cas de fièvres intermittentes s'y observent.

Dans le second climat, c'est-à-dire dans les montagnes depuis le niveau de 580 mètres jusqu'à 1.750 mètres et même 1950 mètres, les chaleurs sont beaucoup plus modérées, les froids sont plus longs et un peu plus vifs, la nature est moins extrême, sans être moins variable.

C'est dans ce climat que l'on pourrait situer la Foce. Tout le monde sait que dans la latitude de la méditerranée il faut s'élever à une hauteur de 1.300 ou de 1.400 mètres pour échapper aux grandes chaleurs des mois de juin de juillet et d'août. Une moindre élévation tempère ces chaleurs, mais ne donne pas la fraîcheur jour et nuit. Nous avons vu que sur tout le littoral de la Corse, l'été y est particulièrement chaud ; à Foce on pourra très bien retrouver toutes les qualités que requiert une station d'été : il y a l'élévation voulue, il y a de grandes montagnes encore plus élevées qui la protègent au nord et au sud, l'air y est pur et frais.

Le troisième climat enfin, celui de la haute cime des monts, est le siège des hunas et des ouragans pendant huit mois de l'année et d'un air parfaitement pur ou semé de nuages légers pendant la saison d'été. Il est

très doux depuis mai jusque vers septembre ; mais pendant l'hiver ces lieux sont battus d'ouragans furieux.

ETAT D'HUMIDITÉ

Etroitement lié à la température et presque sous sa dépendance, l'état hygrométrique de l'air, joue un rôle très important dans l'étiologie des maladies et dans l'influence des divers climats sur l'organisme.

On peut même considérer l'humidité comme l'une des qualités physiques de l'air qui sont le plus nuisibles à la vie humaine.

Pendant que l'air chaud et humide exerce sur l'ensemble des fonctions une action débilitante, l'air devient vital et actif avec la sécheresse, une atmosphère moite et humide réprime l'évaporation insensible de la surface cutanée, les conditions contraires l'activent.

C'est surtout dans les affections chroniques de la poitrine, qu'il faut parfaitement déterminer l'influence directe de l'humidité dans ses rapports avec le séjour d'hiver, car si un tuberculeux débilité, languissant avec sécrétions profuses réclame un air sec et froid un tuberculeux doué d'une suractivité des fonctions demande un climat doux et humide.

La tension de la vapeur d'eau, contenue dans l'air varie suivant le degré de la température et selon la direction des vents et la pression atmosphérique : aussi l'humidité change aux différentes heures de la journée, ainsi qu'aux différentes saisons de l'année.

Les brouillards et la rosée rentrent dans les conditions de l'hygriométrie.

Les brouillards sont rares sur tout le littoral de la Corse et en particulier à Ajaccio. La rosée est d'autant plus abondante que le refroidissement des couches atmosphériques inférieures est porté plus loin et que le sol se trouve dans les conditions d'un rayonnement plus grand.

PRESSION ATMOSPHÉRIQUE

L'atmosphère dans lequel l'homme vit et se développe agit sur lui, non seulement par le plus ou moins de chaleur qui l'anime, par le plus ou moins d'humidité qu'elle contient, mais encore par le poids que le corps supporte.

Les variations de la pression atmosphérique sont indiquées par le baromètre après avoir tenu compte de la température de l'air ambiant.

Les effets produits sur l'organisme sont trop considérables pour ne pas exiger ici quelques développements.

Au niveau de la mer, sous une pression de 0 m. 760 le corps d'un individu de taille moyenne soutient un poids de 1600 kg., mais à mesure que l'on s'élève dans les montagnes, la colonne de mercure destinée à faire équilibre au poids de l'air tend à baisser et à 1.000 mètres cette diminution atteint le chiffre de 400 livres.

Il en résulte que ses poumons, sous des volumes identiques, et pour des amplitudes thoraciques égales, reçoivent un air qui a perdu $1/8$ de sa densité et de son poids normaux.

Ces conditions provoquent l'évaporation insensible et rendent l'air plus sec et plus froid.

Si donc ces conditions doivent être utiles, pour les malades qui ont une constitution débile avec abondante expectoration elles seront nécessairement nuisibles pour les individus chez lesquels il existe une tendance à la congestion et partant à l'irritation. Un air moins oxygéné est très utile pour le tuberculeux parce qu'il a besoin de respirer le moins possible, et d'introduire une quantité moindre d'oxygène dans ses poumons. Il devient nuisible pour les enfants parce qu'ils n'absorbent pas la quantité d'oxygène qui leur est nécessaire pour une réparation organique complète. Dans le département nous n'assistons jamais à de brusques oscillations de la colonne barométrique d'un jour à l'autre. La pression atmosphérique étant influencée par la température et par le degré hygrométrique conservera en même temps que ces deux données du climat un certain degré de stabilité.

ANEMOLOGIE

Personne ne saurait contester la grande importance hygiénique de l'air en mouvement, et son influence prépondérante sur les phénomènes météorologiques.

Ils exercent une action directe et immédiate sur la salubrité des lieux et sur la nature des climats.

Aux bords de la mer, indépendamment des grands mouvements, il se produit le soir et le matin deux vents, alizés ou brises régulières, connues sous les noms de brise de mer et de brise de terre.

La première reconnaît pour origine l'échauffement

inégal de la terre et de la mer, à mesure que le soleil s'élève au-dessus de l'horizon.

La deuxième se produit par une raison inverse, à l'entrée de la nuit.

Dans nos régions européennes, il n'y a que deux vents principaux dont l'un oscille entre le sud et l'ouest et vient le plus généralement du sud-ouest dont l'autre s'agite entre le nord et l'est et nous arrive de préférence dans la direction du nord-est.

En ayant égard à la position de la Corse dans la Méditerranée, l'on conçoit qu'il n'existera jamais pour elle, un même courant d'air, un même vent.

La pointe du Cap-Corse rompt nécessairement les colonnes d'air qui viennent du nord et les fait dévier, en tourbillonnant, de leur direction première. Dans le canal de Bonifaccio les vents du sud-ouest qui y règnent habituellement, sont toujours opposés et violents parce qu'ils sont resserrés par le détroit qui sépare l'île de la Sardaigne.

En ce qui concerne Ajaccio, la configuration de son golfe, doit exposer plus particulièrement la ville aux vents d'ouest fléchissant au sud-ouest et au nord-ouest. Les mois où les vents soufflent avec le plus d'intensité en changeant de direction dans une même journée, sont les mois de mars et d'octobre, les plus calmes sont les mois de juin et de juillet. Les vents les plus violents soufflent pendant 7 jours de l'année ceux d'une force moyenne pendant 52 jours, les plus faibles durant 201 jours ; le calme règne pendant 52 jours.

Quant à Bastia, il est exposé aux vents du nord-est et de l'est.

Le vent du sud-est ou sirocco est humide, énervant, désagréable, mais chaud car il vient des déserts de l'Afrique, passant par la méditerranée. Le vent du nord est au contraire glacial et pénétrant, venant du nord, il a passé par dessus les cimes neigeuses, en hiver, des monts Apennins.

Quelles doivent être nécessairement les qualités de ces divers vents ?

Les vents du nord et du nord-est amènent un air froid et lourd qui fait monter le baromètre.

Le courant équatorial, qui atteint nos latitudes dans la direction du sud-ouest, est imprégné d'un air chaud humide et léger qui fait descendre la colonne mercuurienne. Grâce à sa température élevée, il se charge d'une immense quantité d'eau, en passant sur l'Océan Atlantique. Du moment où ce courant pénètre dans une région refroidie par le courant polaire, la vapeur d'eau qu'il porte se condense, le temps se couvre et la pluie arrive. Quant aux autres vents de la rose comme ils ne sont que des intermédiaires entre les 2 grands courants équatorial et polaire, ils partagent en quelque sorte le caractère de ces courants.

OZONOMÉTRIE

En décomposant l'eau par la pile de Volta, on obtient un principe nouveau que l'on nomme ozone. Or cet agent exerce incontestablement sur l'organisme et donne une explication plus simple de quelques faits météorologiques.

Sous l'influence de certains phénomènes physico-chimiques, l'oxygène subit une transformation spéciale, grâce à laquelle, elle peut intervenir plus efficacement et plus complètement dans les phénomènes d'oxydation de l'organisme.

L'air des campagnes est plus salubre que celui des villes : on doit donc admettre que le premier contient un principe dont est privé le second et ce principe est l'ozone.

C'est vers 1863 qu'un médecin d'Edimbourg, le docteur Irland, après s'être livré à une série d'expériences sur l'oxygène électrisé a émit les conclusions suivantes :

« 1^o L'air ozonisé accélère la respiration et comme on peut le présumer la circulation.

2^o L'air ozonisé excite le système nerveux ».

Actuellement on admet que la quantité d'ozone répandu dans l'atmosphère suit la même progression que l'humidité de l'air atmosphérique.

Ainsi à Paris, l'air ne contient que des traces insensibles d'ozone, alors qu'une forte proportion est répandue dans les montagnes.

A Ajaccio, pays chaud par excellence, la proportion d'ozone est toujours considérable, ainsi d'ailleurs qu'à Saint-Florent, Calvi, Bastia, en un mot sur tout le littoral.

Cette proportion augmente même, si l'on accède aux élévations de l'intérieur de l'île : la courbe ozonométrique de Piana est de beaucoup supérieure à celle des Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

Or il est démontré aujourd'hui, qu'il existe une coïncidence entre l'abondance de l'ozone et la rareté des affections catarrhales des poumons et nous pouvons tirer de cette étude brève sur l'oxygène électrisé, un argument de plus en faveur de la grande salubrité du climat de la Corse.

DEUXIEME PARTIE

La Pathologie Médicale de la Corse

Avant d'aborder la deuxième partie de ce modeste travail qu'il nous soit permis de tirer de l'étude de la climatologie en Corse les conclusions suivantes :

I. Peu de contrées ont un climat aussi beau que celui de la Corse, un hiver aussi clément, un automne aussi tempéré.

II. A mesure qu'on s'élève du littoral vers les régions hautes de l'intérieur, la saison froide se prolonge, on passe du climat de la Grèce au climat de la France ; du climat de la France à celui du nord de l'Europe.

III. La température moyenne est de 17.3 pour Bastia de 18.7 pour Ajaccio. La moyenne est supérieure de près de 2 degrés à la température moyenne de Rome.

IV. Le climat des côtes de la Corse est comme les climats insulaires, d'une moyenne supérieure aux climats continentaux situés à la même latitude et à l'abri des oscillations saisonnières particulières à ceux-ci.

V. Ajaccio, par sa situation géographique jouit d'un climat incomparable ; c'est une station d'hiver excep-

tionnelle puisque les malades trouveront à Ajaccio pour température moyenne de la saison d'hiver le degré thermométrique que l'on assigne d'ordinaire à la température ordinaire d'une chambre à coucher.

La différence entre le chiffre le plus élevé des moyennes mensuelles (août 30,3) et le plus bas (février 4,4) n'est que de 25.9.

La différence entre la moyenne de l'hiver et celle du printemps est de 7.2.

Le ciel y est d'une sérénité admirable.

Et pourtant malgré la beauté de son climat, malgré aussi la splendeur de ses sites, la Corse « Ile de beauté » est aussi île de misère et comme le dit justement notre ami le Docteur Cordoliani dans sa thèse sur la fièvre ondulante en Corse : « a côté de ses richesses naturelles, il y a la pauvreté de l'indigène ; à côté de son air pur, de son soleil, de ses montagnes, de la mer, sources d'énergie et de force, il y a ce qui semble paradoxal, de nombreux fléaux qui la ravagent : tuberculose et paludisme aux premiers rangs, certes, auxquels viennent s'ajouter des maladies infectieuses à l'état endémique : typhoïde mélitococcie ».

Nous nous proposons dans la deuxième partie de notre modeste travail de passer en revue les maladies endémiques et de réunir sur les autres maladies les documents statistiques les plus intéressants.

Les fièvres paludéennes et les fièvres ondulantes n'appartiennent qu'à certains pays, elles nous paraissent réclamer une description spéciale et détaillée car elles prennent en Corse des proportions vraiment alarmantes

Les autres maladies existent également dans les différentes parties du globe mais avec chaque climat et aussi pour d'autres raisons que nous étudierons plus loin elles peuvent affecter des variations cliniques et pronostiques spéciales.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'HYGIÈNE EN CORSE

L'hygiène, condition primordiale de notre santé, n'a pas encore forcé la résistance de nos bons villageois et quand nous disons : forcé la résistance, nous voulons entendre à quels ennuis on s'oppose, toutes les fois que l'on veut faire œuvre d'hygiéniste.

Il y a quelques années à peine, dans la plupart des villages corses, ordures ménagères, eaux d'aisance, tas de fumier constituaient tout autour des maisons, un ensemble de conditions favorables au développement de certaines épidémies et il n'a pas fallu dresser moins de trois à quatre contraventions à chaque famille pour supprimer en partie cet état de chose.

Par ailleurs, des troupeaux en liberté allant et venant dans tout le village laissent forcément dans les rues des excréments de toute sortes, sans que le villageois face quelque chose pour empêcher cela.

Que l'on songe enfin que par les plus fortes chaleurs de l'été, en pleine place publique, les animaux de boucherie sont abattus, dépecés, souillant de leur sang le sol, ou les mouches ne manquent point de se poser par milliers ! Et il faut généralement attendre les prochaines pluies pour que ces nids à infections soient en partie détruits.

Mais à côté de ces causes que l'on pourrait éviter avec quelques sanctions il en est une qui hélas, rive le villageois corse à une vie de misère : c'est la pauvreté et elle est telle qu'elle s'oppose à l'hygiène la plus élémentaire, — sept, huit personnes, — (les familles nombreuses ne sont pas rares) ont pour tout logement deux à trois pièces, cuisine comprise. Les maisons sont vieilles, les ouvertures sont très étroites, les pièces très sombres.

L'eau courante est inconnue : une ou deux fontaines publiques desservent le village. Combien de fatigue et de va-et-vient cela représente pour la mère. Aussi l'économise-t-on... Et combien d'autres facteurs encore découlant tous plus ou moins de cette pauvreté conditionnent ce manque complet d'hygiène.

Les conséquences, nous les connaissons quand nous étudierons la mortalité par la tuberculose en Corse. Nous connaissons des familles qui ont été complètement décimées en quelques années par le terrible fléau et le manque d'hygiène était à, notre avis, une cause favorisante de la mortalité dans ces familles.

LE PROBLEME DU PALUDISME EN CORSE

Le paludisme est la maladie la plus répandue à la surface de la terre. Elle a été connue de tous temps et son ancienneté n'est égalée que par son étendue géographique.

D'une façon générale le paludisme inconnu dans les pays froids, augmente de fréquence et d'intensité à mesure que l'on se rapproche de l'équateur thermique. Dans la zone tropicale comprise entre les isothermes de 25° il sévit toute l'année avec une plus grande intensité au moment de la saison des pluies. En dehors de cette zone d'endémicité grave se trouve deux zones d'endémicité moyenne s'étendant jusqu'aux isothermes marquant une température moyenne de 20° en été (en juillet dans l'hémisphère nord et en janvier dans l'hémisphère sud). Dans cette zone d'intensité moyenne on n'observe guère que des épidémies d'été. Au delà le paludisme est très rare.

Or les moustiques inoculateurs du paludisme peuvent se rencontrer partout, même dans les pays du nord où le paludisme est rare.

La géographie du paludisme tient à ce que l'agent de la maladie l'hématozoaire de Laveran, a besoin d'une certaine chaleur (20 à 25°) pour se développer dans le

corps du moustique, animal à sang froid dont la température est naturellement celle du milieu extérieur. Il en résulte que dans la zone tropicale le paludisme peut exister toute l'année tandis qu'en dehors de cette zone il ne pourra s'observer que pendant les quelques mois d'été, où la température extérieure peut permettre le développement du parasite.

Quand on étudie les détails de la répartition du paludisme, on constate qu'il s'observe presque exclusivement dans la campagne et de préférence le long des fleuves sur le bord des lacs où dans les régions marécageuses. Il aime surtout les campagnes incultes et recule devant la civilisation, l'altitude s'oppose aussi à son développement.

Nous avons vu en étudiant la constitution géologique des terrains en Corse comment la formation de marécages à l'embouchure des fleuves avaient favorisé de tout temps, l'évolution de la malaria.

L'étude de la géographie géologique de la Corse nous a fait comprendre aussi pourquoi la côte orientale se trouve être le véritable paradis terrestre du paludisme dans l'île tandis que de rares sites à anophélines se rencontrent sur la côte occidentale.

Etude générale sur l'index endémique

Les enfants ont une peau fine qui les désigne de préférence aux piqûres des moustiques : il ne se défendent d'ailleurs pas contre ces piqûres et n'ont point le temps d'y réagir : aussi trouve-t-on chez eux une plus forte proportion de parasites que chez les adultes et l'inten-

sité du paludisme dans une région donnée devrait être fonction du nombre de porteurs de parasites pour cette région.

Tout d'abord quand on voulait constituer l'index endémique pour un pays on procédait par examen du sang, mais on s'est aperçu qu'un certain nombre d'examen positifs aujourd'hui pouvaient être négatifs le lendemain et vice-versa ; nous verrons ultérieurement l'explication de ce fait, on a cherché alors des moyens moins variables d'un jour à l'autre et on s'est adressé à la formule leucocytaire qui est typique dans le paludisme ou à la détermination de la dilatation de la rate. On peut donc définir l'index endémique du paludisme pour une région par le pourcentage des enfants en apparence sains, mais porteurs de parasites dans le sang périphérique ou d'une rate volumineuse, non attribuable à une autre affection (leucémie, kala-azar, héredo-syphilis).

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE L'INDEX HÉMATOLOGIQUE

Avantages : la valeur de la méthode est absolue et les avantages considérables.

Dès qu'on a pu reconnaître dans le champ du microscope un hématozoaire de Laveran, on est sûr qu'on a affaire à du paludisme : c'est la certitude absolue.

En outre l'examen hématologique nous fera connaître quelle est la variété incriminée : que l'on se trouve en présence d'un accès de la tierce bénigne ou bien de la tierce maligne, ou bien enfin de la quarte, le microscope

nous indiquera que nous sommes en présence de plasmodium vivax, de plasmodium præcox, ou bien de plasmodium malariae. Le microscope sera encore pour nous d'une réelle utilité quand il s'agira de fournir les caractères du schizonte ; car en présence de schizonte d'aspect amiboïde, dans des globules augmentés de volume et présentant des granulations nombreuses et fines (granulations de Schüffner) en présence aussi d'une rosace divisée en 16 ou 20 merozoïtes ou d'un gamète arrondi, voilà de la tierce bénigne.

Si au contraire on se trouve en présence d'un schizonte régulier, en chaton de bague, contenu dans un globule, non hypertrophié, non altéré et ne présentant point les granulations de Schüffner on ne peut douter sur la présence du plasmodium præcox dans le sang, le plasmodium malariae sera également décelé lorsqu'on se trouvera en présence d'une hématie normale sans altération protoplasmique de schizoïdes en forme d'écharpe et de merozoïtes au nombre de 6 à 8.

Inconvénients de la méthode.

Les partisans de l'index splénique lui reprochent de ne reproduire qu'une image bien réduite de la réalité, car l'on peut se trouver souvent devant des cas de « malaria fermés » où les hématozoaires ont déserté la circulation périphérique pour la circulation profonde. En plus de cela il a l'inconvénient de donner des résultats au-dessous de la réalité il peut varier de 1 à 3, à quelques jours d'intervalle et cela dans le même quartier et sur les mêmes sujets.

Mais d'une façon générale l'index hématologique donne d'excellents résultats et on devra toujours y avoir recours quand on le peut.

Avantages et inconvénients de l'index splénique.

Avantages : Le cadre de ce travail ne nous permet pas de donner la technique de l'établissement de l'index endémique par la palpation des rates et de discuter la valeur de cette technique : nous renvoyons ceux que la question pourrait intéresser à la thèse du Docteur Porry (Thèse de Paris, 1919-1920) ; qu'il nous suffise de dire que sa rapidité, sa facilité, la permanence de témoignage permettant de se rendre compte dans l'intervalle des poussées de l'importance du réservoir de virus, lui confèrent une toute première importance dans la mesure du paludisme d'une région.

Inconvénient : un seul grand inconvénient, sa moindre rigueur scientifique.

Nous ne ferons que mentionner les autres façons d'établir l'index endémique ; elles n'ont qu'un intérêt scientifique et ne sauraient rentrer dans le cadre de ce travail : détermination de la formule leucocytaire et recherche de l'image d'Arneth. Pour l'établissement de l'index endémique ils doivent être rejetés.

APPLICATIONS DE L'INDEX ENDÉMIQUE

1^o A l'établissement d'une statistique du paludisme en Corse.

Historique : Le problème des fièvres paludéennes en Corse a de tout temps attiré l'attention de nombreux médecins.

Mais jusqu'aux remarquables découvertes de Laveran, qui ont abouti en 1880 à la découverte de l'hématozoaire dans le sang de paludéens et a définir le rôle joué par le moustique, on croyait volontiers que les fièvres intermittentes pernicieuses comme on les appelait à cette époque étaient dues à des émanations morbides rendues abondantes par les eaux stagnantes, les terres marécageuses et les marais même que l'on rencontre dans l'île.

En 1814, dans sa thèse sur « les fièvres pernicieuses intermittentes dans l'île de Corse, Henry, un médecin de l'Ecole de Montpellier s'exprimait ainsi :

« On a de puissants motifs pour croire que les terribles effets qu'ils (les gaz composants les effluves des marais) produisent, doivent être attribués à l'action de la matière animale putréfiée qui, dissoute dans les gaz qui se développent pendant la putréfaction, porte son influence sur les organes qui sont les foyers de la vie, y opère des modifications morbides lorsqu'elle agit positivement sur eux et détermine des phénomènes plus prononcés en Corse par son action négative sur les organes de la respiration ».

Et il ajoute un peu plus loin : « Les plus célèbres praticiens conduits par une expérience éclairée, s'accordent à regarder les effluves des palus, comme causes productrices des fièvres intermittentes pernicieuses ».

En 1854, Pietra Santa, médecin particulier de Napoléon III, était envoyé en Corse pour y étudier le climat d'Ajaccio et la pathologie dans l'île. Dans son rapport au ministre d'Etat les fièvres intermittentes sont le sujet d'un long développement. Comme Henry,

le Docteur Pietra-Santa attribue aux émanations des palus la cause des fièvres intermittentes.

Bennett, dans son livre : « Voyage en Corse et en Sardaigne » abondera dans le même sens d'idée.

Nous savons aujourd'hui le cas qu'il faut faire de la théorie des effluves pernicieuses.

Les troubles qu'elles déterminent sur les fonctions vitales, Henry les avait entrevus lorsqu'il écrivait que les émanations gazeuses déterminaient de nombreux troubles par leur « action négative sur les organes de la respiration ».

On les rencontre toutes les fois que des gaz impropres à la respiration, remplacent l'air des poumons et les phénomènes qui résultent de cette inspiration massive d'effluves délétères sont essentiellement dus à l'anoxémie.

Jusqu'à 1880, le côté infectieux du paludisme était donc ignoré de la plupart des auteurs et c'est à Laveran que nous devons de connaître aujourd'hui la pathogénie de cette maladie qui règne en Corse avec une intensité terrifiante.

C'est la côte surtout qui est malsaine. Il y a là comme nous l'avons vu, des plaines marécageuses, des étangs. Le parasite de beaucoup le plus fréquemment décelé par l'index hématologique est le plasmodium vivax agent de la fièvre tierce bénigne ; le moustique vecteur est l'anophèles maculipennis, lui-même infecté dans 2, 37 % des cas.

Nous allons appliquer maintenant les deux procédés de mesure du paludisme : nous rechercherons l'index endémique dans un grand nombre de localités corses.

1^o Bastia par sa situation sur un promontoire, et par son exposition aux vents de toutes les directions jouit d'un état sanitaire satisfaisant. On y rencontre de très rares cas autochtones : index hématologique = 0, index splénique = 3.

2^o Côte orientale de Bastia au Golo : on y rencontre un peu partout de très nombreux gîtes ; les anophèles y abondent. L'étang de Biguglia est relativement sain ; il doit cette salubrité sans doute à de nombreux poissons qui le peuplent : dans cette partie de la Corse, l'index hématologique atteint 7, 42 % au printemps, il atteint 10,71 %, pendant la mauvaise saison pour revenir à 5, 88 % au mois de novembre ; l'index splénique est de 35 % en moyenne.

3^o Plaine orientale de l'Alesani à l'étang d'Urbino c'est le paradis terrestre du paludisme en Corse. C'est là que se trouve Aleria aujourd'hui simple commune, jadis importante ville de 100.000 habitants et siège d'un commerce intensif entre l'île et la Rome des Empereurs ; elle est aujourd'hui désertée, surtout pendant la mauvaise saison.

A Cateraggio, hameau de la commune d'Aleria, l'index hématologique au mois de mai est de 19,23 et l'index splénique de 30,76 (25 enfants examinés).

4^o De Solenzara à Bonifaccio.

La plaine y est peu étendue, car les montagnes viennent presque jusqu'à la mer.

En été la région est dépeuplée, les habitants immigrant dans la montagne.

On rencontre en ce point Porto-Vecchio qui a passé de tout temps pour l'un des villages les plus paludéens :

c'est ainsi qu'à Trinité de Porto-Vecchio, l'index hématologique s'est montré à 63, % et l'index splénique à 81,88 %.

5° Sur le littoral du Cap Corse, le paludisme a disparu complètement : on ne saurait fournir la cause de cette disparition.

6° Sur la côte occidentale de la Corse seuls certains points situés à l'embouchure des fleuves conservent du moins pendant une certaine période seulement de l'année une certaine insalubrité (1° partie, Climat de la Corse, page 19).

Saint-Florent à un index splénique de 15, Patrimonio a un index hématologique de 14,28 % et un index splénique de 14,28 %.

Sagone, ancienne ville importante n'a plus que 60 habitants ; son index hématologique est de 22, 22 % ; son index splénique 55° 55 %. Ajaccio est une ville saine.

En 1913, une mission spéciale fut envoyée en Corse par l'Institut Pasteur pour étudier le paludisme, elle fut confiée au Docteur Marcel Léger. La deuxième campagne antipaludique qui prit fin à cause de la guerre fut également confiée à M. Léger, assisté de S. Arlo ;

Nous empruntons à ces auteurs le tableau suivant qui fournit les index comparatifs des différentes régions.

Localités	Index hématologique	Index splénique
<i>Côte occidentale :</i>	%	%
Environs de Bastia	7,31	12,19
Région de Biguglia	14,09	20,19
Région de Casinca	9,99	21,59
Vallée du Golo	8,53	33,33
Région d'Aleria	25,94	40,38
Région de Ghisonaccio	25,00	47,72
Région de Porto-Vecchio	36,26	60,60
Région de Tivarelli	29,86	45,95
<i>Côte occidentale :</i>		
Région de Saint-Florent	2,43	14,63
Région de Sagone	22,22	55,55
Région de Pianottoli	22,58	45,16
Index moyens	18,56	38,84

Si on ne considérait que la moyenne trouvée, on devrait ranger la Corse parmi les régions les plus paludéennes du globe : index hématologique 18, 56, index splénique 38, 84. Fort heureusement ces deux chiffres sont loin de la réalité : ils sont le résultat des recherches entreprises, seulement en certains points de la Corse, la plus grande partie du pays est salubre.

Voici un dernier tableau que nous empruntons également au Docteur Léger, et qui nous donnera les variations saisonnières qui vont du simple au double indépendamment de tout traitement quinqué.

	Nombre d'examinés	Index hématologue	Index splénique
		%	%
a. Avant les chaleurs..	1031	7,56	28,80
b. Pendant les chaleurs	370	16,49	42,17
c. Après les chaleurs	567	6,50	31,95

2° A L'ETABLISSEMENT D'UNE PROPHYLAXIE DU PALUDISME

Les différents traités de parasitologie nous apprennent que les plasmodies pour parcourir le cycle de leur évolution ont besoin de deux hôtes : un hôte intermédiaire l'homme, un hôte définitif, le moustique.

Il y a là, comme on peut le voir une chaîne continue, et le fait, de briser un maillon de cette chaîne constitue pour l'hématozoaire l'impossibilité d'accomplir son évolution cyclique.

L'homme est l'un des maillons de cette chaîne : c'est lui le réservoir de virus. Par l'établissement de l'index endémique en Corse, comme nous nous sommes efforcés de le faire, nous avons pu suivre les fluctuations de l'endémie dans le pays, nous avons pu déterminer aussi le quantième des parasites pour une région donnée. Le deuxième maillon est constitué par l'élément moustique qui sert d'agent vecteur aux plasmodies.

Ainsi deux notions domineront dans l'établissement de moyens prophylactiques contre le paludisme :

1° Diminution du réservoir de virus par la quininisation,

2° Supprimer le facteur moustique, en attaquant les anophélines à l'état larvaire.

A. Diminution du réservoir de virus par la quininisation. La quinine est le seul médicament spécifique du paludisme.

La quininisation prônée par Laveran dans son rapport à l'Académie de Médecine fut appliquée sur les conseils

de Battesti, dans diverses administrations de l'île, elle ne fut ni surveillée, ni régulière, ni continuée avec assez de persistance, car l'opinion publique en Corse n'était point faite encore à l'idée qu'il convient de se traiter avant d'être malade.

Mais lorsque la mission d'études envoyée par l'Institut Pasteur et dirigée par le Docteur Léger, arriva en Corse au mois de mai 1913 une véritable campagne de quininisation préventive commença. Les expériences portèrent sur les volontaires consentant à ne pas émigrer pendant l'été. La mission Léger répartit tous ces volontaires en cinq groupements différents. Les bons résultats obtenus devraient inciter le corps médical corse à vanter auprès de leurs clients des plages, les bienfaits de la quinine à titre préventif.

Koch¹, avait préconisé la quininisation comme méthode prophylactique de tous les paludéens anciens, ou nouveaux, porteurs de l'hématozoaire de Laveran et le traitement énergique de tous ces sujets. Cette méthode en principe excellente nous paraît inapplicable en Corse. Elle nécessiterait l'examen microscopique du sang de toute la population de la côte orientale. Elle exigerait le consentement unanime et se heurterait à cette difficulté que le diagnostic du paludisme latent est impossible à faire par le microscope chez les adultes qui ont été antérieurement traités par la quinine. Mais si l'on ne peut en Corse s'adresser à la quininisation, telle que la comprenait Koch, on a le droit d'avoir toute confiance dans la prophylaxie du paludisme par la quininisation préventive.

1. Koch, Deut. mod. Wochens., 1900, nos 49 et 50.

La distribution quotidienne du médicament devrait être appliquée en Corse pendant la mauvaise saison dans les prisons, dans les écoles dans les diverses administrations de l'Etat, situées dans les régions paludéennes. Une condition est indispensable : la distribution aura lieu par les soins d'un agent responsable dont la conscience doit être la qualité primordiale. La quinine sera administrée durant la mauvaise saison à la dose de 0 g. 80, en deux prises tous les trois jours. Il y aurait également à recommander l'emploi des dragées de bichlorhydrate, si commode à prendre.

Malheureusement la quininisation à titre préventif ne se pratique pour ainsi dire pas. Dans quelques administrations elle est prescrite sans être soumise à la surveillance nécessaire. Nous sommes d'avis que ce moyen de prophylaxie contribuerait beaucoup pourtant à enrayer le paludisme. Nous ne saurions trop recommander aux médecins corses de vulgariser la quininisation dans toutes les régions insalubres.

B. Protection mécanique contre les anophèles. La seule protection contre les anophèles, qui ait fait ses preuves, est la protection mécanique : elle diffère suivant qu'elle s'adresse à un seul sujet ou à une collectivité. Dans les 2 cas cependant, elle réalise les mêmes effets : empêcher les anophèles de puiser dans le sang des paludéens l'hématozoaire et de l'inoculer à des sujets sains.

a) *Défense mécanique individuelle :*

Elle est réalisée par la moustiquaire de lit en tulle ou en gaze fine.

Alors que dans nos colonies l'usage en est très répandu, en Corse on n'en trouve pour ainsi dire pas. Et pourtant l'emploi de la moustiquaire de lit est à généraliser en Corse : son coût n'est pas excessif (50 à 125 francs), son maniement est des plus simples et les paysans auraient grand intérêt à s'en servir. Qu'ils songent qu'en Indochine il n'y a pas un seul européen qui ne s'en serve régulièrement.

b) *Défense mécanique collective :*

Cette défense est assurée par l'apposition aux ouvertures des maisons de treillis mécaniques empêchant la pénétration des divers insectes et en particulier des anophélines. La protection est totale ou partielle suivant que l'appartement entier ou la chambre seule est grillagé.

Ce procédé peut s'appliquer en Corse sans différence de classe et il faut espérer que nos compatriotes comprendront la nécessité de la protection mécanique contre les anophèles.

De son côté, l'administration devrait installer des treillis métalliques dans les maisons des petits fonctionnaires habitant les régions paludéennes, ou à défaut leur fournir des moustiquaires de lit en tulle. Le bon exemple pourrait également être donné par le service des douanes.

C. Lutte contre les anophélines. — Les recherches de Laveran, et de R. Blanchard nous apprennent que le seul anophéline rencontré jusqu'ici en Corse est l'anophèles maculipennis, sur la côte orientale de l'île on rencontre des anophélines toute l'année, même en hiver : leur nombre augmente cependant de façon considérable à partir de juin jusqu'à septembre.

Toute action directe sur les adultes étant illusoire c'est au stade aquatique de leur vie qu'il faut détruire les anophélines.

De grandes et petites mesures antilarvaires seront mises en jeu.

Les grandes mesures dépendent avant tout de l'ingénieur et de l'agronome.

Ces mesures sont prévues depuis plus de vingt-cinq ans à la suite des nombreuses interventions des représentants de la Corse au Parlement et en particulier de M. Henry Pierraugéli ancien député de Bastia¹. Elles font l'objet du projet actuel d'assainissement de la côte orientale : 1° régularisation des cours d'eau dans la partie basse ; fixation des foci aux embouchures, 3° comblement débroussaillage et égouttement des marais, 4° régularisation des cuvettes des marais ; 5° adduction d'eau.

Tous ces travaux ont pour but final la mise en culture de terrains actuellement en friches ou de terrains inabordable. Il serait souhaitable, que les efforts du Département et de l'administration conjugués les fassent aboutir le plus tôt possible, le département en donnant le bon exemple et l'administration en se réservant le rôle hautement humanitaire d'éduquer les populations.

Les larves d'anophèles maculipennis ne peuvent vivre dans l'eau salée : on n'agira donc point sur un étang en communication avec la mer et par conséquent nullement dangereux (Etang de Biguglia d'Urbino et de Diana) alors qu'on s'efforcera de combler un étang pri-

1. H. Pierrangeli : L'Assainissement de la Corse. Bastia 1906.

mitivement salé, devenu définitivement doux (marais del Sale) ou qui le devient à certaines saisons.

Toutes ces mesures entraîneront sans doute la disparition d'un grand nombre de gîtes à anophélines ; mais elles ne suffiront point à elles seules et il faudra les faire précéder, accompagner et suivre de petites mesures antilarvaires.

Elles consisteront pour chaque individu à supprimer les collections d'eau stagnantes au voisinage des localités palustres.

La création d'une brigade de cantonniers antimoustiques rendrait également les services les plus grands.

Echelonnés sur la côte orientale, ces agents fureteurs opereraient autour des localités habitées, faisant disparaître par le balayage ou un coup de pioche opportun les petites plaques d'eau répandant du pétrole sur les gîtes les plus étendus.

Laveran lors d'un voyage d'étude dans l'île avait proposé la nomination d'une commission mixte composée de médecins d'ingénieurs et d'agriculteurs.

Les ingénieurs s'occuperaient de la protection mécanique des habitations et de la destruction des larves de moustiques.

Les agriculteurs rechercheraient les moyens propres à déterminer la culture intensive du sol.

Les uns et les autres prendraient conseils des médecins qui indiqueraient les foyers principaux de paludisme et les gîtes à anophélines les plus redoutables.

Pour conclure cette rapide enquête sur le paludisme en Corse, nous dirons que la maladie y sévit encore avec

une sévérité inquiétante et que des mesures de prophylaxie semblables à celles que nous avons indiquées doivent intervenir le plus tôt possible pour enrayer ce terrible fléau et pour que « l'île de Beauté » devienne suivant l'expression même de F. Zucarrelli « Ile de Santé ».

Pour cela il faudra que le département donne le bon exemple en mettant en œuvre tous les moyens capables de conserver sa santé.

Il faudra aussi que l'Etat se penche un peu sur le sort du paysan corse en lui donnant les moyens de travailler utilement dans son île où tout est fait de contrastes et où sa beauté et sa misère ne constituent pas le moindre de ces contrastes.

QUELQUES CONSIDERATIONS SUR LA FIEVRE ONDULANTE

Le nombre considérable d'études faites depuis quelques années sur la F. O. témoigne de l'augmentation de sa fréquence et aussi de son extension géographique dans le monde

En ce qui concerne seulement la Corse, deux thèses soutenues récemment devant la Faculté de Paris (Docteur Costa, 1929 ; Docteur S. Cordoliani, 1933) sont consacrées à l'étude de cette maladie, qui semble vouloir rivaliser avec le paludisme et la tuberculose.

Or ces trois maladies règnent à l'état endémique en Corse. On conçoit aisément qu'en présence de symptômes souvent identiques, une discrimination est difficile à faire et pourtant le traitement doit être conduit différemment suivant qu'il s'agit de l'une ou de l'autre de ces trois affections

Les médecins qui exercent souvent dans des points isolés de l'île ne peuvent que difficilement bénéficier des résultats de laboratoire et leur diagnostic est le plus souvent d'ordre clinique.

Des recherches longues et minutieuses associant le médecin praticien et le médecin hygiéniste pourront seulement trancher la question.

C'est dans ce but qu'avant d'aborder l'étude véritable de F. O. en Corse, nous donnerons quelques indications concernant d'une part les examens de laboratoire d'autre part le rôle des animaux dans la propagation de la maladie.

EPREUVES DE LABORATOIRE

En 1887 Bruce découvre à Malte le micrococcus milittensis et le désigne comme agent spécifique de la maladie.

Wright, de son côté, démontre que le sérum des malades agglutine le microbe découvert par Bruce.

Enfin dans sa remarquable étude consacrée à la fièvre ondulante, le Professeur Lisbonne insiste sur la confiance qu'il faut accorder aux méthodes de laboratoire permettant de reconnaître les brucelloses humaines.

Le diagnostic bactériologique chez l'homme se fera par l'hémoculture le séro-diagnostic et l'intradermo-réaction.

R OLE DES ANIMAUX

La chèvre est en tête des animaux qui peuvent transmettre la maladie à l'homme :

Le contagement semble se faire par l'ingestion du lait cru.

Après la chèvre, c'est la brebis qui le plus souvent atteinte, est un réservoir de virus.

D'autre part dans le lait de vache, on peut isoler un germe qui ressemble fortement au micrococcus milittensis : c'est le bacillus abortus ou bacille de Bang, et à la ressemblance de ces deux germes correspond un même comportement pathogénique.

Enfin, d'après Traum les truies sont aussi porteuses d'un b. abortus et peuvent contaminer l'homme.

En définitive on peut rencontrer chez l'homme les trois types de brucella : mais en France c'est surtout le *militensis* qui déclenche la maladie (Tanon). Nous verrons cependant qu'en Corse parfois le Bacille de Bang peut occasionner une forme de F. O.

ETAT ACTUEL DE L'ENDÉMIE DANS LE DÉPARTEMENT

Si l'on jette un coup d'œil sur la thèse du Docteur Leca, soutenue en 1929, on relève dans le pays une moyenne annuelle de 200 cas de F. O. Ces chiffres portent sur une période de vingt-cinq années. Pour ce même auteur des foyers d'intensité maxima existeraient dans le Cap-Corse, le Nebbio, la Castagniccia, et la Balagne

La statistique du Docteur Cordoliani, dont l'enquête englobe les années 1931, et 1932, ne présente plus les mêmes chiffres :

En 1931 on note une moyenne annuelle de 700 cas de F. O.

En 1932 on relève 500 cas de F. O.

La moyenne des 2 années est donc de 600 cas.

La différence entre les 2 statistiques est trop grande et mérite au moins qu'on essaye d'en donner une explication :

Nous pensons que les facteurs principaux de l'extension de la fièvre ondulante en Corse sont :

1° L'importance du cheptel caprin et ovin,

2° La vie humaine en contact avec la vie animale.

3° La pauvreté de l'indigène entraînant un manque total d'hygiène.

4° Diagnostic plus souvent posé grâce à une connaissance plus parfaite des symptômes et au secours du laboratoire plus souvent réclamé.

Si l'on suit les fluctuations du cheptel corse, on s'aperçoit qu'il n'a jamais cessé d'être en diminution depuis 1927.

Actuellement la population ovine est de 263.000 soit à peu près la population humaine de la Corse ! L'espèce caprine compte 161.000 têtes. Si on jette un rapide regard sur le mouvement du cheptel dans les autres départements on se rend très vite compte que la Corse est l'un de ceux qui possèdent le plus de têtes d'ovins et caprins ; le microbe *milensis* trouvera dans le pays un milieu favorable à son évolution et à sa propagation.

Nous avons au début de la deuxième partie de ce travail insisté sur le manque complet d'hygiène, le plus souvent en rapport avec la pauvreté de l'indigène. Nous ne saurions manquer d'y revenir car elle explique à notre avis, l'extension sans cesse grandissante de la F.O. en Corse.

Tout le monde sait que le contagé le plus fréquent se fait par l'ingestion, de lait cru ; mais n'y aurait-il point un autre moyen de contamination ? il semble en tous les cas, dans l'état actuel de la question que le lait cru à l'origine de la contamination soit loin d'être retrouvé dans la majorité des cas.

A notre humble avis, d'autres moyens (légumes souil-

lées par les urines par les matières fécales, viandes de chèvres et de brebis, dont la consommation est grande en Corse) doivent pouvoir intervenir dans le contagé : le manque complet d'hygiène joue alors un grand rôle : bêtes et hommes vivent le plus souvent dans nos villages dans une promixuité repoussante et c'est là un milieu très favorable à l'évolution et à l'extension du B. de Bruce.

Enfin des maladies telles que la tuberculose le paludisme en état d'endémicité dans le pays ont pu masquer pendant longtemps la F. O. par suite d'une symptomatologie identique dans les premiers cas et aussi dans le second.

Cette confusion tend à s'atténuer actuellement car les praticiens corses ont plus souvent recours au secours du laboratoire pour trancher un diagnostic souvent malaisé à faire par la clinique. Pour l'année 1931 le laboratoire du Docteur Abatucci, de Bastia totalisait à lui seul plus de quatre cent séro-agglutinations dont trois cents positives, presque toutes à la dilution de 1/1000. Si l'on y ajoute les séro-diagnostic, faits par le Docteur Richaud (Ajaccio), les Docteurs Coulon (Laboratoires de recherches antipaludiques d'Ajaccio) et Sautet (Bastia) on se rendra vite compte de l'importance que prend le laboratoire aux yeux de nos confrères corses. Aussi depuis ces dernières années, la F. O. a été nettement individualisée et c'est peut être à cela que l'on doit de connaître sa véritable endémicité dans le pays et aussi son inquiétante extension.

Fièvre ondulante à B. de Bang.

Les chèvres et les brebis doivent-elles être toujours incriminées dans l'étiologie de la maladie en Corse ?

Les différents laboratoires insulaires basent leurs recherches sur le séro-diagnostic et aucune tentative de différenciation des différentes brucella n'a été réalisée par la méthode de Hudleso jusqu'à présent. Aussi les cas sont-ils très rares.

Le docteur Dufour de Bastia en a relevé deux cas à B. abortus, isolés respectivement l'un par le laboratoire Ranque et Senez de Marseille, l'autre par un laboratoire de Nice.

Le Docteur Cordoliani cite dans sa thèse un troisième cas, pour lequel l'individualisation n'a pas été réalisée, mais dont l'origine bovine du contagion ne fait aucun doute : il s'agit du cas du vétérinaire militaire de la place de Bastia¹

Il semble donc d'après ces cas isolés que l'on soit en droit d'affirmer que la fièvre ondulante à Bacille de Bang existe en Corse.

Peut-on tenter une prophylaxie de F. O. en Corse, basée sur l'infection des troupeaux et sur l'infection humaine ?

Notons tout d'abord les obstacles insurmontables que rencontrent dans le pays les mesures prophylactiques. Les règlements sanitaires concernant les troupeaux, ou les animaux contaminés entraîneraient des mesures parfois trop onéreuses pour leurs propriétaires.

D'autre part, le mode d'élevage en liberté, avec régime

1. S. Cordoliani : Thèse de Paris 1933 ; la F.O. en Corse.

de transhumance plus propice à disséminer le germe qu'à permettre un contrôle des animaux, est loin de favoriser ces mesures de Prophylaxie animale.

Toutefois elle pourra être efficace quand plus tard on aura recours à la vaccination, vaccinothérapie des animaux infectés ; vaccination préventive des animaux neufs.

La prophylaxie humaine est plus facilement réalisable et elle doit être appliquée en Corse, le plus souvent possible.

Il faudra amener les indigènes à une stricte observation des lois de l'hygiène la plus élémentaire :

Importance de la cuisson prolongée du lait de chèvre et de brebis et aussi de vache, démarcation très nette entre ce qui doit être une écurie, poulailler, par exemple et ce qui doit réaliser une habitation humaine.

C'est là une éducation facile à réaliser mais qui demandera encore de nombreuses années avant de pénétrer dans les villages corses.

LE PROBLEME DE LA TUBERCULOSE

ETUDE MÉDICO-SOCIALE

Nous tenons à témoigner encore une fois toute notre reconnaissance à Monsieur le Docteur Evrot et à Monsieur Marcel Moine, qui nous ont favorisé, avec une gentillesse digne de toute éloges l'entrée du Comité National de Défense contre la Tuberculose et qui nous ont fourni tous les détails de statistique, que l'on trouvera dans le présent chapitre.

Généralités. Nous avons vu dans les chapitres précédents que paludisme et militococcie sont en train, de devenir pour la Corse de véritables fléaux. Faut-il ajouter à ces deux maladies, une troisième plus redoutable qui, sous un ciel toujours pur, dans une atmosphère toujours sereine, sous une température idéale, et si paradoxal que cela puisse paraître, décime chaque année des centaines de vies humaines.

Hélas oui ! La Corse comme tant d'autres départements français, plus que tous les autres départements doit payer à la tuberculose son lourd tribut

Le cadre de ce travail ne nous permet pas d'aborder la question de la tuberculose au strict point de vue médical. Nous voulons simplement comme nous l'avons déjà

fait pour le paludisme et pour la fièvre ondulante, montrer la marche sans cesse envahissante de la maladie dans un pays d'où elle devrait être bannie par la seule influence de son beau climat.

Cela nous amenera à étudier les circonstances de l'extension de cette terrible maladie et à envisager les mesures desquelles dépend la santé de toute une race.

MARCHE DE LA MORTALITÉ DE LA TUBERCULOSE EN CORSE DE 1925 A 1931.

Tout d'abord nous devons faire remarquer que les coefficients que nous fournissons en regard de chaque année dans le tableau ci-dessous, sont bien au-dessous de la valeur réelle de la mortalité annuelle, surtout en ce qui concerne les années depuis 1925 à 1929.

A cette époque il n'existait point encore dans le département de dispensaires pouvant fournir régulièrement au comité national de Défense contre la tuberculose leur rapport mensuel, on concevra dès lors les difficultés sans nombre que l'on a rencontrées en voulant créer une statistique de la mortalité par la tuberculose dans le pays.

Quoiqu'il en soit, ce tableau est pour nous, d'une triste éloquence. Il nous rappelle que depuis 1925 jusqu'à ce jour la mortalité n'a jamais cessé de progresser, parfois même dans des proportions vraiment alarmantes.

Marche de la mortalité pour une population de 100.000 habitants des deux sexes et à tous les âges.

Années	Total des décès	Autres formes	Formes pulmonaires
1925	140	3	137
1926	139	5	134
1926	152	7	145
1928	180	12	168
1929	247	7	240
1930	292	4	288
1931	312	5	307

L'enseignement qui se dégage de la lecture de ce tableau est double.

1^o Comparativement aux décès par la forme pulmonaire de la tuberculose, la mortalité par les autres formes est pour ainsi dire insignifiante et cette constatation se trouve largement corroborée par un grand nombre de confrères corses, auprès desquels nous avons fait une enquête. Tous sont d'avis pour affirmer la rareté des tuberculoses cutanées, des tuberculoses ostéo-articulaires et autres formes viscérales.

A Sari d'Orcino (personnelle), pour une période de 10 années, nous avons relevé :

Méningite tuberculeuse : 1 cas.

Coxalgie : 2 cas.

Lupus vulgaire : 1 cas.

A Piana (Docteur Arrigh), pour la même période.

Méningites tuberculeuses : 2 cas.

Mal de Pott : 1 cas.

Tumeur blanche du genou : 1 cas.

A Ghisoni, toujours pendant la même période

Mal de Pott : 1 cas.

Coxalgie : 3 cas.

Péritonite tuberculeuse a forme ascitique (chez l'enfant de 9 ans) : 1 cas.

Il ressort de cette brève énumération, que les localisations intestinales et péritonéales de la tuberculose sont affections rares dans le pays. Au cours de notre enquête, comme on peut le voir ci-dessus, il ne nous a été possible d'en relever qu'un seul cas. — celui de Ghisoni — Nous devons ajouter cependant que notre enquête n'a porté que sur trois centres et c'est vraiment insuffisant pour porter un jugement d'ensemble.

Si maintenant il nous fallait fournir une explication de l'exception des formes extra-pulmonaires de la tuberculose, en Corse, nous la trouverions dans des circonstances liées d'une part au climat particulier de l'île, d'autre part au régime auquel sont astreints les Corses. Nous avons vu en effet dans la première partie de ce travail que le climat de la Corse est un climat marin ; et les effets de la mer, ne se font pas seulement sentir sur tout le littoral de l'île, mais encore dans la zone comprise entre 500 mètres et 1.200 mètres d'élévation, là où nous avons reconnu un climat identique à celui des côtes de Provence.

Or tout le monde connaît aujourd'hui l'influence prépondérante de la cure marine sur tout ce qui est infection prétuberculeuse avec adénopathie trachéo-bronchique sur l'état scrofuleux des adolescents et cela nous explique pourquoi les tuberculoses osseuses, ou articulaires, les tuberculoses viscérales sont rares dans le pays. Nous verrons plus loin que ce même climat n'est pas toujours favorable aux formes pulmonaires.

Le régime aussi nous semble jouer un certain rôle dans l'orientation que doit prendre la tuberculose sur

un individu en état de contagement permanent : de même qu'au niveau des poumons des bronchites à répétition, des affections aiguës pulmonaires de toutes sortes (Pneumonie broncho-pneumonie finissent par favoriser le développement d'un bacille de Koch, jusque là vivant d'une vie ralentie, de même au niveau du tractus intestinal des maladies aiguës, telles que les entérites entéro-colites muco-membraneuses, les typhocolites etc., préparent un terrain favorable à l'évolution d'une tuberculose intestinale ; or nous pouvons affirmer que les affections aiguës du tube digestif sont rares en Corse.

L'alimentation de l'indigène est toujours très simple, soit parce que sa misère ne lui permet pas de rechercher dans la gastronomie des raffinements, disons-le tout de suite plus nuisibles qu'utiles, soit aussi parce que sa nature s'accorde mal avec des repas trop copieux et avec des mets trop choisis.

Les légumes constituent dans chaque famille le plat de choix ; la viande mets de luxe a rarement les honneurs de la table, quand nous aurons ajouté que l'alcoolisme n'est pas d'une façon générale un défaut du Corse, nous comprendrons pourquoi les maladies du tube digestif sont rares dans l'île.

2° Pour les formes pulmonaires de la Bacillosé les décès en Corse sont en nette augmentation depuis 1925. (Tableau de la mortalité).

En 1925 on note 140 décès par la tuberculose pulmonaire.

A partir de cette époque les chiffres de la mortalité

ont très sensiblement augmenté au point d'acquérir en cinq ans (1925-1930) des rapports du simple au double.

140 décès en 1925

292 décès en 1930.

En 1931 le chiffre de la mortalité était d'après les statistiques du Comité national de défense contre la tuberculose, de 312.

Seuls six autres départements français ont le triste privilège, en 1931, de battre ces chiffres ce sont :

La Loire-Inférieure	343 décès
L'Ile-et-Vilaine	337 —
Le Finistère	330 —
Le Morbihan	325 —
Les Côtes du Nord	325 —
La Seine-Inférieure	319 —

Dans le département de la Seine, la statistique des décès est plus précise et les décès par causes inconnues ou mal définies sont en très petit nombre : aussi peut-on considérer le chiffre 329 comme représentant exactement la mortalité en 1931 dans ce département.

D'autre part, le chiffre de la mortalité par toutes les maladies est en France de 650 ; le chiffre de la mortalité par la tuberculose est de 150, il en résulte que le rapport entre tuberculose d'une part et maladie générale, de l'autre est pour la France de $1/4$. En Corse ce rapport est de $1/2$.

Nous avons voulu vérifier ces divers renseignements en nous adressant à quelques confrères, exerçant la médecine générale, à des endroits différents du pays et depuis au moins dix ans.

Tous sont d'accord pour nous confirmer les chiffres que nous avons fournis plus haut. Le Docteur Arrighi qui exerce à Piana, populeux canton de plus de 10000 âmes affirme que sur 4 décès constatés dans sa clientèle, 3 doivent être attribués à la bacillose pulmonaire.

Même cris d'alarmes sont poussés par les Docteurs Quilichini d'Ajaccio, Pitiferrandi de Bastia et bien d'autres encore.

RÉPARTITION DE LA TUBERCULOSE DANS L'ILE

Disons tout de suite que la tâche n'est pas des plus aisées, nous avons déjà vu dans un chapitre précédent les difficultés que soulève la création de statistiques diverses en Corse, le manque de dispensaires le nombre restreint d'infirmières visiteuses, voilà autant de facteurs qui sont loin de favoriser le travail de dépistage de la tuberculose, que l'on y ajoute le fait que la maladie n'est pas à déclaration obligatoire et l'on comprendra que les chiffres que nous allons fournir ne doivent être considérés qu'à titre de comparaison entre les diverses régions de la Corse.

Nous avons choisi à travers toute la Corse divers points, pour chacun desquels nous avons établi une statistique des décès : certains de ces points ont été groupés en régions.

Cela nous amènera à reconnaître trois régions, dans lesquelles la tuberculose accomplit inégalement ses ravages.

La première est comprise entre le nord du Cap Corse et une ligne allant du sud de Vescovato sur la côte orientale, au golfe de Galeria sur la côte occidentale on y trouve toutes les agglomérations du Cap Corse, Bastia et les villages qui l'entourent et enfin la riche mais peu salubre plaine de la Casinca.

La deuxième région fait suite à la précédente et est séparée de la région du sud par une ligne allant du nord de Porto-Vecchio à l'est jusqu'au Cap Muro à l'ouest. Là se trouvent les sites montagneux du Niolo, d'Evisa, de Piana et de Vico, tout le sud de la Balagna, Ajaccio et les villages qui en dépendent, la fertile vallée de la Cinarca, Bastelica etc...

La troisième région comprend tout le sud de la Corse. Elle fait suite à la précédente et se termine au détroit de Bonifacio. Là se trouvent un très grand nombre de villages que nous rangerons dans les sous-régions de Propreano, Sarlène, Porto-Vecchio et Bonifaccio.

Voici un tableau de la répartition géographique de la tuberculose pulmonaire en Corse en 1932. (D'après le comité national de défense contre la tuberculose).

Il ressort de ce tableau que la région où se compte le plus de tuberculeux est toute celle du nord de la Corse nous y voyons là des foyers particulièrement denses. Le Cap Corse pour une population ne dépassant pas 14.000 habitants, a 64 tuberculeux. C'est croyons-nous le point de l'île le plus contaminé par la terrible maladie.

On pourrait pour une large part, attribuer la cause de ce surcroît de bacillaires à des raisons climatologiques et cela indépendamment d'autres raisons que nous étu-

	Par agglomérations ou par groupe d'agglom. Tuberculoses bacillifères	Par grandes régions
<i>Première région :</i>		
Cap Corse	64	214
Bastia et environs . . .	66	
Casinca	19	
Biguglia	18	
Saint-Florent	19	
Nord de la Balagua . .	30	
<i>Région du Centre :</i>		
Niolo	8	120
Corte et toute sa région	8	
Bocognauo	5	
Sud de la Balagna . . .	14	
Ajaccio et environs . .	27	
Cinarcia	14	
Cruzzinu	10	
Groupe Vico-Evise et Piana	19	
Bastelica	15	
<i>Région du Sud</i>		
Sartène	80	164
Propriano) et		
Bonifaccio) région		
Porto Vecchio	64	
Total	498	498

dierions plus loin, nous avons vu en effet en étudiant l'aménologie dans le département que les vents en abordant la presqu'île du Cap y changent fréquemment de direction et y acquièrent même une violence exceptionnelle : il en résulte des variations extrêmes sur la colonne barométrique d'autant que le voisinage de la mer imprime à l'atmosphère un degré hygrométrique assez élevé : vents violents et de direction toujours différente, degré d'humidité très forte, telles sont donc à notre avis, les raisons qui favorisent avant tout le développement de la tuberculose en ce point de l'île.

Dans la même région mais à une latitude plus basse

se trouve Bastia. Dans cette ville et dans les villages qui en dépendent on relève aussi de nombreux cas de tuberculose : 66 en 1932.

Cette ville est exposée aux vents du nord-est et du sud-est sans abri et protection et d'après ce que nous avons dit de l'influence des vents sur l'hygrométrie on comprendra fort bien que l'atmosphère y est lourde humide et par conséquent très défavorable aux affections chroniques de la poitrine.

Pour des raisons identiques et sur une même échelle on relève beaucoup de cas de bacilloses, dans la vallée de la Casnica, largement ouverte aux vents de toutes directions dans la plaine marécageuse de Biguglia où tuberculose et paludisme s'associent volontiers pour causer de véritables ravages :

18 tuberculoses bacillifères à Biguglia

19 tuberculoses bacillifères dans la Casnica.

Soit un total de 37 tuberculoses pour une population ne dépassant pas 6.000 habitants. Ces chiffres se passent de commentaires : ils nous indiquent suffisamment que la tuberculose sévit, dans toute la région avec une intensité vraiment alarmante.

Si nous franchissons maintenant les quelques 60 ou 80 kilomètres qui séparent Bastia de Corte nous tombons en plein centre de l'île et pour cette région la statistique nous fournit les chiffres qui nous poussent à plus d'optimisme.

La vallée du Niolo, entourée de toutes parts par une immense ceinture de hautes montagnes qui la protègent admirablement, ne comptait que 5 cas de tuberculose en 1932.

Corte n'avait à son actif que 8 cas à la même époque. Cette ville située au cœur même de la Corse est entourée comme tous les villages de la Corse de très hautes montagnes qui lui font un abri naturel de toute première importance, si on ajoute à cela, que sa situation par rapport au niveau de la mer en font une station d'altitude très favorable, on comprendra l'intérêt qu'il y aurait à y créer un sanatorium où tous les phtysiques de la Corse pourraient venir se soigner. Nous aurons, d'ailleurs, à revenir sur cette question, quand nous étudierons dans un prochain chapitre, les mesures à envisager pour enrayer la marche de la tuberculose dans le pays, pour le moment qu'il nous soit donné de nous réjouir de la rareté des cas de bacillose, rencontrés dans toute cette contrée !

C'est toujours dans la région que nous rencontrons des points comme Vizzavona, Bocognamo. Foce, qui ont des hivers secs, avec une température sans grands écarts des vents sans grande violence et qui conviennent fort bien à des tuberculeux, même ouvertes avec température, sueurs profuses, en un mot à des tuberculeux en pleine évolution.

Beaucoup de ces tuberculeux guérissent par le seul repos et l'action bienfaisante du climat, les autres infections préterberculeuses ne poursuivent jamais une évolution continue vers la tuberculose confirmée. C'est d'ailleurs pour cela que l'on ne relève que 5 tuberculeux avec crachats positifs à Bocognagno et dans les villages voisins.

Pour Ajaccio et les environs le tableau nous indique 27 cas de tuberculose en 1931.

Ce chiffre, sans qu'il doive nous faire juger la situation très grave nous montre au moins que la ville compte beaucoup moins de bacilloses que Bastia, Le climat d'Ajaccio est comme nous l'avons vu, un des plus beaux de l'Europe. Toutefois le séjour pour les tuberculeux ne saurait constituer toujours une indication absolue.

Au nord d'Ajaccio se trouvent les cantons de Cinarca, Cruzzimu, de Vico, Piana et Evisa.

Nous relevons à Sari d'Orcino (Cinarca) et dans les villages qui en dépendent 14 cas de tuberculoses avec crachats positifs. Ce chiffre est malheureusement trop élevé si l'on songe que la population du canton est à peine de 1800 habitants. Nul doute que sa situation géographique ne soit pour beaucoup dans la facilité avec laquelle la tuberculose s'y développe. Sari d'Orcino est à notre avis l'un des plus beaux coins de la Corse mais nous n'y reconnaissons pas malheureusement les éléments météorologiques qui caractérisent un climat doux, tempéré, sans grandes variations journalières sans grosse humidité en un mot tous les facteurs qui, agissent favorablement sur le poumon tuberculeux.

Le canton de Cruzzimu compte 10 tuberculoses pour une population à peu près égale à celle de Sari d'Orcino. Beaucoup moins nombreux sont les cas de bacilliose si on aborde les cantons de Vico de Piana et d'Evisa, puisque pour 10.000 habitants, nous en avons relevé seulement 19 cas pour 1932.

En définitive la seconde région de la Corse ou région du centre est le point le plus salubre de l'île : c'est là qu'on trouve le chiffre le moins élevé : 120 cas contre

214 cas dans le nord et 164 dans la région du sud : cela tient avant tout à la sérénité du ciel aux variations insignifiantes de la colonne mercurielle et à bien d'autres éléments météorologiques que nous avons passé en revue en étudiant le climat de la Corse. L'altitude joue également un rôle primordial, car la plupart des villages que nous avons mentionnés sont situés à des hauteurs variant entre 800 mètres et 1.200 mètres et n'est-ce point là l'élévation qui convient le mieux au poumon tuberculeux ?

En est-il de même dans ce que nous avons appelé la troisième région, la région du sud ? Disons tout de suite que cette région nous paraît être intermédiaire entre les 2 régions précédentes au point de vue des cas de tuberculoses. Nous avons relevé un chiffre global de 154 tuberculeux pour tout le sud. Ce chiffre étant donné qu'il est tablé sur une population nettement inférieure à la population de la deuxième région, nous indique clairement que la tuberculose sévit dans le sud de la Corse avec presque autant d'intensité que dans la région du nord. Et là aussi comme dans le Cap Corse et à Bastia, des facteurs météorologiques semblent agir favorablement sur le développement de la tuberculose pulmonaire.

CAUSES DIVERSES DE L'AUGMENTATION DES TUBERCULEUX EN CORSE CES DERNIÈRES ANNÉES

L'examen des statistiques de la mortalité par la tuberculose en Corse et notre propre enquête dans le

pays nous ont amené à conclure à l'extension vraiment inquiétante de cette terrible maladie, depuis les années 1924-1925 jusqu'à l'année 1932. Nous avons vu par ailleurs que le climat ne suffit pas à expliquer par lui même le grand nombre des décès constatés chaque année. Il est même plus rationnel de dire que le climat de la Corse s'il est défavorable aux tuberculeux en quelques rares points de l'île, leur est bien plus souvent d'un effet salulaire.

Mais alors d'où tient ce paradoxe ?

C'est à cette question que nous nous efforcerons de répondre avant d'aborder l'étude des mesures à envisager pour enrayer la marche du terrible fléau.

Nous pensons que les facteurs principaux de l'extension de la tuberculose pulmonaire en Corse sont :

1° Le manque presque complet de services anti-tuberculeux avec médecins spécialisés et infirmières visiteuses.

2° Le retour chaque année dans le pays d'un grand contingent de Corses que la tuberculose a atteint sur le continent et qui reviennent dans leur foyer où ils vivent en état de cohabitation permanente.

3° La méconnaissance des règles les plus élémentaires de l'hygiène.

4° La méconnaissance de nombreux cas de tuberculose par suite de l'existence, à l'état endémique, du paludisme et de la fièvre ondulante.

Il existe pour toute la Corse quatre dispensaires répartis entre les plus grosses agglomérations de l'île : Bastia

Corte, Ajaccio et Propriano. Ces centres antituberculeux sont de création récente et ce n'est vraiment que depuis 1931 que nous les voyons fonctionner avec un rendement qui n'a pas encore donné toute sa mesure.

Dans chaque dispensaire se trouve en tout et pour tout un seul médecin promu aux fonctions cumulatives de radiologue, de bactériologiste et de clinicien et sans vouloir diminuer en rien la valeur professionnelle de nos confrères, nous devons reconnaître que ce ne sont point des spécialistes; ce sont certes d'excellents médecins, mais qui n'ont pas acquis dans un service de phthisiologie une pratique indispensable à l'exercice de leur spécialité.

Les infirmières visiteuses dont le rôle est si grand dans la lutte antituberculeuse ne font pas légion en Corse : on en compte trois ou quatre et malgré leur grande conscience elles ne peuvent se transporter dans toutes les localités de l'île, dont quelques unes sont inabordables.

En 1931, 250 cas de tuberculose pulmonaire ont été relevés dans tout le département : nous avons obtenu en nous livrant à une enquête personnelle des chiffres bien plus alarmants : 498 cas exactement. Il y a là une différence qu'on ne peut négliger. Elle est constituée par des tuberculeux contre lesquels la société n'est pas assez protégée, faute d'isolement : que l'on songe en effet qu'il n'existe pas un seul lit dans toute la Corse, pour ces malades contagieux. On peut alors imaginer les proportions que prend la maladie dans une famille où se trouve un tuberculeux à crachats positifs. En ce qui nous concerne il nous est arrivé d'assister à l'anéantissement de plusieurs de ces familles.

Un autre facteur de l'extension de la tuberculose nous semble découler de l'émigration : on connaît en effet l'empressement avec lequel les Corses quittent leur pays. Or s'il est bien vrai que la majorité de nos compatriotes occupent sur le continent ou dans nos colonies des situations vraiment enviables, combien hélas ! sont ceux qui fascinés par le mirage des grandes villes et surtout par les plaisirs multiples qu'ils escomptent, quittent leur île, pour aller mener au loin une existence faite de souffrance et de privation de toutes sortes : ce sont là des candidats à la tuberculose.

Si à ce moment par un juste retour à la sagesse, ils regagnaient leur pays, le mal ne serait pas irréparable. Malheureusement ce n'est que lorsque la maladie est vraiment trop avancée que ces jeunes gens songent à revenir en Corse, il est alors trop tard et nous avons vu précédemment les dangers auxquels ils exposaient les autres membres de leur famille, par suite du manque d'isolement.

Parallèlement à ce manque d'isolement la méconnaissance des règles les plus élémentaires de l'hygiène favorise aussi l'extension de la maladie. Nous avons déjà donné notre avis sur la façon dont était comprise cette hygiène, dans nos villages corses. Nous ne manquerons pas cependant de revenir sur cette question, étant donné qu'elle est intimement liée à l'extension de la maladie. Disons tout de suite à la décharge de nos compatriotes que la pauvreté est la cause de ce manque d'hygiène. une famille de sept à neuf membres (les familles nombreuses ne sont pas rares en Corse) doit se contenter le

plus souvent d'une maison de trois pièces, la cuisine comprise, ces pièces sont peu spacieuses ; les ouvertures sont rares et petites ; elles ne permettent qu'une aération insuffisante.

Dans le voisinage immédiat de l'appartement se trouvent parqués des animaux de toutes espèces répandant leurs excréments un peu partout.

Les rues faites de foudrières et de ravines (surtout au moment des pluies) entretiennent une humidité constante et fort nuisible. L'hygiène individuelle n'est guère meilleure. Dans un logis où l'eau n'est pas courante la toilette journalière n'existe souvent pas : point de bains, point de douches, quelquefois même pas d'ablutions du visage. C'est que l'eau a dans nos villages, quelque valeur : ne faut-il pas que la mère de famille aille la chercher souvent très loin, toujours avec des ustensiles trop encombrants ; aussi la ménage-t-on le plus qu'on peut.

Et si le malheur veut qu'un tuberculeux se trouve dans la famille aucune précaution n'est prise, tendant à limiter au moins la contagion : le même couvert sert à tous les membres de la famille, car le malade à qui on aurait attribué un couvert particulier penserait qu'il est perdu et comme on aime toujours dans l'entourage lui voir un certain optimisme « un bon moral » on en arrive nécessairement à négliger cette précaution pourtant élémentaire.

D'autre part, aucun effort, n'est fait, pas plus par le malade que par son entourage pour éviter la dissémination des bacilles de Koch : le malade crache partout dans

l'âtre sur le plancher et si l'on songe que ces planchers ne sont jamais lavés on voit avec quelle facilité le bacille s'y développe, d'autant que l'existence presque continue de grands feux de cheminée entretient dans les pièces une atmosphère bien sèche, très favorable à la vie du microbe.

Enfin, un dernier facteur de l'extension de la tuberculose en Corse semble être en rapport avec la plus grande facilité que l'on a depuis quelques années à diagnostiquer la maladie. Depuis la création de laboratoires spécialisés en Corse et depuis aussi que le médecin de campagne a plus souvent recours aux examens bactériologiques et à la radiographie, l'individualisation est plus souvent faite entre le paludisme et la fièvre ondulante d'une part et la tuberculose d'autre part ; de nombreuses affections étiquetées paludisme ont pris ces dernières années leur place parmi les cas de tuberculose pulmonaire.

ESSAI DE PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE EN CORSE

Le plan adopté sur les bases scientifiques de la contagion.

Deux principes : 1° le dépistage précoce des tuberculeux par les dispensaires et leur traitement dans les sanatoriums ;

2° La séparation des enfants de tout contact infectant.

Type œuvre Grancher.

Pour les nourrissons : placement familial des tous petits.

Préventoriums.

Nécessité d'un troisième principe : l'éducation populaire, la propagande, la lutte contre les taudis.

En France, la tuberculose pulmonaire n'est pas à déclaration obligatoire et dans ces conditions l'action entreprise pour limiter les dangers de la contagion ne peut pas être aussi étendue qu'elle le devrait. En attendant l'adoption du projet Mourier déposé à cet effet nous pouvons suppléer à cette lacune législative par une activité de plus en plus grande déployée par les dispensaires.

Etat actuel des dispensaires en Corse
Sont-ils suffisamment outillés pour pratiquer
un bon travail de dépistage de la tuberculose ?

Le rôle du dispensaire est primordial dans la lutte antituberculeuse dont il constitue « le pivot » ; c'est un centre de dépistage de toutes les formes de tuberculose.

Les examens radiologiques et de laboratoire doivent rendre les plus grands services aux praticiens avec lesquels il doit rester en rapport constant. Les attributions des dispensaires sont nombreuses (W. Braud : Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose Rome, septembre 1928) : 1° il doit être un centre de consultations et de diagnostic ; 2° de triage et d'observation ; 3° de surveillance et de traitement pour les cas non hospitalisés ; 4° d'examen méthodique des crachats ; 5° un centre d'enquête sur les conditions sociales ; 6°

de surveillance de certains foyers tuberculeux ; 7° un bureau d'information et un centre de propagande.

Le dispensaire doit avoir à sa disposition des infirmières visiteuses d'hygiène sociale dont l'éloge n'est plus à faire, qui par des visites à domicile s'enquière des conditions de vie de leurs malades et en même temps leur apprennent les principes fondamentaux de l'hygiène. Avec le Professeur Bezançon, il est permis de se demander s'il n'y aurait pas intérêt à créer de véritables centres urbains de diagnostic ; au dispensaire proprement dit serait annexée une salle avec quelques lits pour recevoir les tuberculeux les plus contagieux pour leur famille ou ceux qui sont susceptible en attendant leur placement au sanatorium de bénéficier utilement d'un traitement par les sels d'or ou par tout autre procédé thérapeutique. En outre le rôle du dispensaire est d'assurer la vaccination des enfants issus de malades inscrits sur ses registres. Le dispensaire qui se contente uniquement de dépister les tuberculeux ne joue pas un rôle très efficace. Il se doit de faire l'éducation des tuberculeux et de leur famille, s'efforçant de faire l'isolement du malade dans la famille en améliorant l'hygiène de sa maison et de son entourage.

Nous avons vu qu'il n'existait en Corse que 4 dispensaires : ces dispensaires ne sont point outillés suffisamment pour remplir les buts que nous avons indiqués plus haut. Par ailleurs ces centres antituberculeux ne sont pas dirigés par des spécialistes de la tuberculose : aucun de ces médecins ne connaît à proprement parler la technique du pneumothorax artificiel par exemple, pas

plus que ces indications, ses contre-indications, les clichés radiologiques sont souvent très mauvais et ne fournissent que des renseignements très insuffisants.

Les infirmières visiteuses sont très peu nombreuses et malgré leurs qualités de tact, de délicatesse, de diplomatie, elles ne peuvent arriver à s'occuper de toute la région sanitaire qui leur est dévolue.

Pour le plus grand bien de la lutte antituberculeuse en Corse il conviendrait :

1° Que les dispensaires soient pourvus de tous les moyens de thérapeutique dont le pneumothorax artificiel est celui qui a la répercussion sociale la plus étendue.

2° Qu'à la tête de chaque service se trouvât un médecin ayant acquis dans un hôpital de tuberculeux une spécialisation très avancée.

3° Que les infirmières visiteuses d'hygiène fussent augmentées de nombre.

4° Qu'il y eut dans les plus petites communes un comité composé des médecins praticiens, du maire, du prêtre, du secrétaire de mairie qui se chargeraient d'adresser au dispensaire régional tous ceux qui sont suspects de tuberculose.

LE ROLE DU SANATORIUM DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE ET L'EMPLOI DE LA CURE SANATORIALE EN CORSE

Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici ces quelques lignes de Louis Guinard, sur l'utilité des sanatoriums.

1° La cure hygiéno-diététique comportant le repos à l'air pur de la campagne et une bonne alimentation représente, pour la tuberculose pulmonaire la méthode de traitement la plus simple et la plus pure.

2° Il est inadmissible et injuste de ne pas mettre ces moyens de guérison et d'amélioration à la portée des malades tuberculeux pauvres.

3° Le sanatorium n'est pas une formule, mais il représente le meilleur moyen d'assurer aux tuberculeux les ressources d'une bonne cure hygiéno-diététique.

4° Si, par un sélectionnement bien compris on peut l'y envoyer alors qu'il est encore curable et améliorable, il n'est pas plus coûteux de soigner un tuberculeux au sanatorium, que de le diriger lorsqu'il est à bout de résistance sur un service hospitalier, où pour une dépense journalière équivalente, souvent supérieure, il traîne de longs mois avant de mourir.

5° Le sanatorium contribue puissamment à la préservation contre la tuberculose par l'isolement des contagieux mais plus encore par l'éducation très complète que recoivent les malades, aussi bien sur les conditions de curabilité de la maladie que sur son évitabilité par la guerre faite aux expectorations et autres produits bacillaires ; à leur sortie de la maison de cure, les anciens sanatoriés sont partout où ils passent les meilleurs propagandistes de toutes les mesures de préservations de propreté et d'hygiène à opposer à l'extinction du fléau.

6° Si par rapport aux cures libres le sanatorium offre les meilleures conditions de poursuivre le traitement hygiéno-diététique avec régularité et toutes garanties désirables il n'est pas le seul mode de salut pour les tuberculeux qui peuvent et veulent se soigner.

Il n'exclut aucune des adjuvances thérapeutiques que l'on recherche dans l'influence des climats, de l'altitude ou de quelques agents ou moyens susceptibles de favoriser la défense de l'organisme.

7° Dans l'organisation antituberculeuse, le sanatorium n'est pas tout, mais il s'impose et a sa place marquée bien spéciale, bien distincte à côté du dispensaire d'hygiène sociale, type Calmette, avec lequel il doit être en liaison étroite, à côté des œuvres protectrices de l'enfance, des préventoriums, des colonies de convalescence, de l'hôpital sanatorium. Et ce sont là des vérités que personne n'a pu et ne pourra contester ».

Nous ne saurions, quant à nous, contester ces vérités.

Cependant dans une grande nation, comme la France le nombre de lits pour tuberculeux ne peut pas excéder

le nombre de décès annuels par cette maladie ; cette même notion prévaut en ce qui concerne la Corse.

D'après le calcul que nous avons fait à propos de la répartition de la tuberculose dans le département, nous avons relevé à peu près 498 tuberculeux en état de cohabitation. Il faudrait donc trois sanatorium de 200 lits chacun pour atteindre un isolement à peu près complet. Plusieurs points de la Corse possèdent même des conditions climatologiques très bonnes pour l'installation de pareils centres antituberculeux. Nous avons vu, en particulier que dans toute la région qui constitue le centre de la Corse le climat possède toutes les qualités requises dans le traitement des tuberculeux : l'altitude y dépasse 1.000 mètres (Corte, Foce, Vizzavona) ; par suite de l'encerclement par de hautes montagnes, les vents n'y soufflent point avec une trop forte violence, l'air y est sec, le ciel clair, la quantité d'ozone s'y trouve en forte proportion.

Mais pour avoir un nombre de lit aussi important en Corse les dépenses à engager seraient très considérables si l'on compte qu'un sanatorium de 150 lits coûte environ 5 millions de francs et qu'il faudrait en Corse 4 établissements de ce genre, on a une idée des frais énormes imposés par de telles constructions. Aussi estimons-nous que l'établissement à créer est surtout un hôpital-sanatorium, pouvant admettre un grand nombre de malades et donner à ceux-ci toutes les ressources de la thérapeutique médico-chirurgicale.

Nous pensons que cet hôpital-sanatorium se trouverait très bien à Corte ou à Foce. Il existe déjà à Corte un

hôpital civil : il suffirait de lui adjoindre une annexe qui, sans que le mode d'administration en soit changé, pourrait recevoir la plus grande partie des tuberculeux du département. Les progrès considérables accomplis dans le domaine de la thérapeutique et plus particulièrement les méthodes nouvelles de collapsothérapie parmi lesquelles il faut citer au premier plan le pneumothorax, ferait de cet hôpital-sanatorium un établissement bien incomplet dans le traitement de la tuberculose en Corse si on ne lui annexait des centres médico-chirurgicaux où pussent être pratiquées, suivant opportunité, des interventions comme : la phrenisectomie, les sections de brides, la thoracoplastie. Le pneumothorax qui de tuberculeux bacillifères et fébriles, fait des individus aptes à gagner leur vie, possède au point de vue social une importance capitale. Or cette méthode nouvelle puisqu'elle ne peut se pratiquer en cure surveillée faute de sanatoriums en Corse, pourrait l'être par les dispensaires : il serait nécessaire pour cela que les médecins qui s'en occuperaient aient acquis, dans un service de phtisiologie du continent tous les détails de sa technique, ses indications et ses contre-indications. A côté de cet hôpital-sanatorium modèle, que nous voudrions voir installé à Corte dans un avenir prochain, il importe d'avoir un ou deux asiles, qui seraient d'ailleurs annexés à l'hôpital-sanatorium, pour les tuberculeux présentant les plus grands dangers de contagion.

Séparation des enfants de tout contact infectant.

C'est à Grancher que revient le mérite d'avoir eu l'idée de séparer les enfants de leurs parents tuberculeux.

C'est là une formule idéalement simple et scientifique ! Elle est pour l'enfant la meilleure que l'on puisse opposer à l'envahissement du fléau tuberculeux. Elle supprime toutes les causes de la tuberculose, causes lointaines le taudis et la misère, qui préparent le terrain, cause immédiate la contagion familiale.

L'œuvre Grancher soustrait à la contagion 350 enfants par an. Malheureusement il existe dans toute la France plusieurs dizaines de milliers d'enfants qui sont soumis à la contagion. En ce qui concerne le département de la Corse, on peut même dire qu'aucune œuvre sociale n'a été introduite dans l'île et le principe de la préservation de l'enfance est des plus précaires. Il y aurait le plus grand intérêt à créer en Corse une œuvre du placement familial dont le budget serait subventionné en dehors de cotisations, dons et legs, par des ressources émanant de l'Etat : elle aurait son siège social dans une des deux grandes villes de l'île : Ajaccio ou Bastia ; et le placement des enfants se ferait en des endroits divers du département, là où le climat est favorable, et où les causes de contagion sont supprimées. Disons tout de suite qu'il existe de nombreuses familles qui accepteraient bien volontiers de prendre avec elles des enfants n'ayant pas encore subi la contagion familiale : les moyens d'existence ne sont pas toujours bien nombreux et ce serait là des ressources inespérées ; bien entendu, le principe de la séparation serait erroné, si l'enfant quittant sa famille tuberculeuse ne devait retrouver ailleurs une bonne hygiène, une alimentation saine et abondante, des logis bien situés et aérés.

Nous pensons d'autres part que le principe de la séparation peut être étendu aussi aux nourrissons. Il existe en France, « l'œuvre du placement familial des tous petits », dont l'éloge n'est plus à faire. Elle a reçu dans ses huit centres de placement du Loir-et-Cher, du Loiret et du Cher 1495 nourrissons. Le taux de la mortalité totale a été de 4, 46 % en 1922, de 3, 88 % en 1923, de 5, 75 % en 1924, de 15, 99 % en 1925, de 4, 38 % en 1926, de 1, 58 % en 1927, de 3, 18 % en 1928 et de 3, 04 % en 1929, alors que la mortalité des nourrissons restant en contact avec leurs parents tuberculeux est très élevée. Ces excellents résultats devraient amener la création en Corse d'un centre de placement identique avec infirmerie spécialisée, biberonnerie, collaboration des praticiens. Ce serait là encore un bon moyen d'arrêter la marche de la tuberculose.

On peut également obtenir la séparation des enfants de tout contact infectant par le placement collectif et c'est ici qu'intervient le rôle très important des « Préventoriums ».

« Ce sont des établissements, situés à la campagne, où des enfants le plus souvent exposés à la contagion familiale, fébricitants, non contagieux, atteints de formes initiales, latentes et curables, de tuberculose extrapulmonaire, sont soumis au régime d'internat, à une hygiène spéciale constituée par une alimentation surveillée, une aération continue et une association de repos et d'entraînement physique et intellectuel, respectivement dosés par la collaboration d'un médecin et d'un pédagogue ». *Léon Bernard.*

On ne saurait trop reconnaître l'efficacité de ces moyens de préservation par le préventorium et dans un pays comme la Corse où rien n'a encore été fait pour séparer les enfants de leurs parents tuberculeux, la séparation collective constituerait un moyen de prophylaxie des plus énergiques ; mais nous sommes obligés de convenir que tous les moyens de lutte contre la tuberculose que nous avons indiqués précédemment, ne sont pas encore près de s'introduire dans notre pays : nous savons les sacrifices budgétaires que cela entraînerait pour le Trésor. Et c'est avec beaucoup de pessimisme que nous envisagerions l'avenir si d'autres moyens, moins onéreux et plus faciles ne nous permettaient d'être plus confiants : la vaccination par le B.C.G. apportera un progrès considérable puisqu'elle permettra aux enfants de vivre dans leur famille même si celle-ci est tuberculeuse. Le rôle de l'éducation en matière de lutte antituberculeuse devra être considérable.

EDUCATION POPULAIRE PAR LA PROPAGANDE

Lutte contre le taudis, contre l'alcoolisme.

Le Danemark, de tous les pays du monde est celui qui le premier a combattu la tuberculose et a apporté à cette lutte des ressources financières de plus en plus élevées. Par des lois sociales, par une discipline de tous ses habitants, ce pays a su obtenir d'excellents résultats ; grâce à cette organisation antituberculeuse sa mortalité par tuberculose a considérablement baissé. Mais le Danemark ne saurait obtenir ces résultats malgré un

armement antituberculeux satisfaisant, si ses habitants n'étaient pas éduqués et disciplinés au point de vue prophylactique.

Cette méthode de lutte antituberculeuse devrait aussi s'implanter en Corse, car dans l'état actuel des choses, la lutte contre la cause immédiate de la maladie, c'est-à-dire la contagion, par le principe du sanatorium ou celui de la séparation des enfants s'avère nettement impossible du moins pour le moment. C'est à l'éducation seule que l'on devra de voir disparaître d'un des plus beaux pays du monde une maladie qui y cause, hélas ! trop de ravages.

Cette éducation doit être entreprise dès la plus tendre enfance et c'est pourquoi il convient d'inculquer aux parents par une habile propagande des notions d'hygiène fondamentales, pour que ceux-ci montrent le bon exemple à leurs enfants. A l'école toutes les jeunes intelligences sont particulièrement aptes à retenir l'enseignement élémentaire qui doit y être donné : l'instituteur ou l'institutrice dans les écoles de nos villages corses devraient réserver à l'enseignement de l'hygiène au moins deux heures par semaine, il leur serait aisé de faire entrevoir à leurs jeunes élèves, tous les dangers inhérents à une mauvaise application des règles les plus élémentaires de l'hygiène. Cet enseignement théorique en soi, serait utilement complété par quelques autres éléments pratiques : l'affiche, les caricatures amusantes la vignette ; ils ne manquent pas de toucher les enfants difficilement accessibles autrement. Le film cinématographique devrait aussi faire partie des moyens d'édu-

cation et dans chaque village il serait de toute nécessité que par les soins de la municipalité certains documents portant sur la lutte antituberculeuse soient projetés au moins une fois par semaine.

Nous ne dirons pas grand chose du timbre antituberculeux, comme moyen de propagande car à notre avis nous ne croyons pas à son rôle éducateur, surtout en voyant à la suite du timbre « Propreté », les rues de nos villages, les routes les maisons mêmes, aussi sales qu'avant.

L'écrit par le livre, la brochure de propagande, les affiches, les articles de presse, les journaux spéciaux jouent un rôle très important dans la propagande. Malheureusement la Corse est l'un des départements français où pareils écrits sont exceptionnels, pour ne pas dire inexistant.

LUTTE CONTRE LE TAUDIÏ

Comme nous l'a bien révélé Ludovic Naudau dans son reportage magistral sur la dépopulation en France la misère des taudis existe aussi bien dans les campagnes que dans les villes et, si la tuberculose rurale est de plus en plus fréquente il faut en voir là, assurément une des principales raisons. On croit généralement qu'il y a beaucoup plus d'air à la campagne, qu'à la ville. Les conditions d'habitation sont cependant tout aussi défectueuses ; sans doute il n'y a pas les fumées des usines et l'atmosphère malsaine des grandes villes, mais les maisons agglomérées dans de petits villages sont construites

dans un véritable défi à l'hygiène. Les rues sont quelquefois des tranchées dans le fumier. Les mouches pénètrent partout et sont capables de propager l'infection, la lumière et l'air n'entrent pas à l'intérieur des habitations. L'eau est rare et les égouts inexistants.

En ce qui concerne la Corse, à plusieurs reprises, nous avons insisté sur ce manque complet d'hygiène dans les villages, nous y avons même reconnu un facteur primordial de l'extension des maladies endémiques dans le pays.

Il importe donc que les dispensaires de l'île interviennent dans la lutte contre le taudis et il faut souhaiter que dans l'avenir des centres d'hygiène soient assez nombreux pour dépister tous les logements insalubres.

Le paysan corse lui-même pourra supprimer cet état de chose, s'il emploie dans la construction de sa maison des règles précises tendant à favoriser l'hygiène. Très souvent nos compatriotes qu'une pauvreté parfois rigoureuse entraîne à un minimum de dépenses accomplissent des transformations de toutes sortes dans leur logis croyant ainsi que les dépenses ne seront pas excessives. Nous croyons au contraire que la réfection d'une très vieille maison coûte beaucoup plus que la construction d'une nouvelle maison. Le but atteint aussi n'est pas le même dans l'un et l'autre cas ; dans le premier cas les conditions hygiéniques ne sont pas modifiées, puisque l'ossature de la maison reste la même ; le paysan corse faisant construire une nouvelle maison, peut, au contraire demander à ce que les pièces soient vastes, bien disposées, bien aérées, toutes conditions hygiéniques

devant accompagner la construction de toute nouvelle maison.

LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

L'alcool agit directement sur l'organisme dont il diminue le fonctionnement normal. Les alcooliques sont des individus chez lesquels la tuberculose a le plus de prise. Cette parenté entre l'alcoolisme et la tuberculose est même si forte que l'on rencontre celle-ci avec plus d'intensité dans les régions où la consommation en alcool est plus forte. On doit cependant faire une exception pour la Corse : l'indigène ne boit que du vin et encore la quantité absorbée n'est jamais considérable et ne peut pas avoir de retentissement fâcheux sur son organisme.

Les apéritifs de toutes sortes que l'on consomme fréquemment dans la plupart des grandes villes ne l'attirent pas beaucoup, soit que sa pauvreté ne le lui permette souvent pas, soit que ses occupations ne le retiennent que rarement dans le village. De là résulte le peu de complications de l'éthylisme que l'on peut rencontrer dans le pays. Nous pensons donc que la lutte contre l'alcoolisme ne doit pas rentrer en ligne de compte dans les mesures prophylactiques à adopter pour lutter contre la tuberculose.

VACCINATION DES ENFANTS PAR LE B.C.G.

Le B.C.G. apparaît comme une découverte d'une importance considérable ; il importe avant tout qu'une grande confiance soit donnée à tous les esprits pour

la généralisation en Corse de cette méthode de vaccination. Il serait souhaitable que tous les médecins de l'île l'appliquent dans la lutte antituberculeuse, car elle est susceptible d'avoir une portée sociale immense : pour les enfants elle semble devoir être l'arme prophylactique de l'avenir. Voici d'ailleurs un tableau que nous empruntons au Docteur Chaussidière ; il est nettement démonstratif et se passe de tout commentaire : il comprend 7 paires de jumeaux dont nous donnons les courbes de poids et l'appréciation de l'état général

Paires :	A la naissance	A 15 mois	A 30 mois	A 42 mois	Etat général
					+ croissance normale ++ croissance supér. — croissance déficiente
I vacciné	2300gr.	9300			+
non vacciné	2700	7700			—
II vacciné	2600		12700		++
non vacciné	2900		11700		+
III vacciné	2600		13200		++
non vacciné	2800		1100		+
IV vacciné	2350			16300	++
non vacciné	3020			15700	+
V vacciné	2800			13700	++
non vacciné	2300			13200	+
VI vacciné	2300		14800		++
non vacciné	2400		14600		+
VII vacciné	3200			14200	++
non vacciné	3400				+

QUELQUES CONSIDERATIONS SUR D'AUTRES MALADIES

La Corse participe à l'immunité dont jouissent les îles vis-à-vis des grandes épidémies dont l'homme est l'agent principal de propagande. En 1346 pendant que la peste noire sévissait en Grèce, en Sicile et en Italie et que les populations effrayées cherchaient partout un refuge, la Corse et la Sardaigne furent épargnées (Gabriel de Mussi).

En 1849, l'épidémie de choléra ne frappa en Corse que deux personnes : un brigadier de gendarmerie arrivé à Bastia par le courrier de Toulon, et sa femme venue de l'intérieur de l'île qui lui avait donné ses soins dans une maison isolée.

Les épidémies de grippe au contraire, dont l'extension générale et la propagation rapide témoignent plutôt d'influences atmosphériques n'épargnent pas la Corse. En janvier et en février de 1932, la grippe s'est abattue avec une forte intensité sur beaucoup de villages corses ; c'est ainsi qu'à Sari d'Orcino on pouvait retrouver dans chaque famille au moins deux grippés. Ayant eu plusieurs fois l'occasion d'étudier la grippe lors de nos voyages en Corse, nous lui avons trouvé la même gravité que sur le continent.

Les petites épidémies de variole, de rougeole, de scarlatine, d'oreillons sont au moins séparées par de plus longs intervalles de temps et moins généralisées, au milieu de populations disséminées sur un grand espace et dont les petits centres ne communiquent pas facilement entre eux.

La fièvre typhoïde est rare en Corse, elle sévit surtout sur les jeunes soldats qui en apportent le germe du continent. Pourtant certains auteurs lui attribuent une fréquence très grande : ils vont même jusqu'à la classer parmi les maladies endémiques qui règnent dans le pays : c'est peut-être parce qu'elle a bien des analogies cliniques avec ces maladies endémiques qu'on pense la rencontrer partout en Corse. Ne faut-il pas plutôt admettre que ce qu'on étiquette du mot typhoïde n'est la plupart du temps qu'une affection paludéenne ou même qu'une fièvre ondulante au début de son évolution. D'ailleurs les examens de laboratoire confirment pleinement notre point de vue : il nous est arrivé lors de nos vacances en Corse, pendant l'été 1932 de voir trois malades, trois femmes, chez chacune desquelles on aurait pu poser le diagnostic de typhoïde ou de paratyphoïde, s'il n'avait fallu s'en tenir qu'à l'aspect clinique de la maladie ; nous avons fait faire une hémoculture pour chaque malade sitôt après le début de la maladie : le laboratoire n'a pas pu mettre en évidence de bacille d'Eberth ou de bacille paratyphique A ou B : mais le sérum de ces malades agglutinait une culture de micrococcus militensis à une dilution de 1/100^e.

Dans les localités saines, à part les maladies organiques individuelles, les affections les plus communes

sont les affections saisonnières : pneumonies et pleurésies. L'imprévoyance et la négligence de se préserver des intempéries des saisons en sont les causes manifestes.

La dysenterie, qui n'est pas endémique en Corse, y est certainement moins fréquente que dans des régions placées sous une même ligne isotherme, mais dont la température est moins égale.

Les maladies diéthésiques qui se rattachent à des influences de milieu : aux climats froids et humides à l'habitation des villes, ne trouvent pas les conditions de leur développement dans la vie agreste du Corse qui vit de peu mais ne manque de rien, surtout d'air pur et de chaleur bienfaisante.

La mortalité infantile est de 11 % (d'après le comité national de défense contre la tuberculose). La mortalité pour toute la France est de 9 %. Comme on peut le voir la différence n'est pas très grande ; les causes de cette mortalité sont les mêmes sur le continent et en Corse : ce sont d'abord les infections, broncho-pneumonie otites, rhino-pharyngites et choléra infantile (chez les enfants nourris au biberon), et ensuite la tuberculose infantile et la syphilis (cette dernière très rare). Nous avons vu en étudiant le problème de la tuberculose que les enfants étaient loin d'être épargnés par cette terrible maladie et le nombre de petits contaminés s'accroît de jour en jour, étant donné le peu de cas que l'on fait des mesures prophylactiques. Lauvergne insiste sur l'absence des maladies scrofuleuses¹.

Le goitre n'est pas endémique en Corse. Boudin

1. Lauvergne : Mémoire sur la Corse, *journal des voyages*.

(ouvrage cité) en compte 18 cas sur 100.000 individus examinés, tandis que le département du Puy-de-Dôme en présente 403. Les Basses-Pyrénées 154 ; les Hautes-Pyrénées 604 ; les Basses-Alpes 440 ; les Hautes-Alpes 951. Les chiffres sont plus favorables à l'opinion qui recherche la cause du goitre dans l'analyse minéralogique des eaux qu'à celles qui en attribue le développement à l'habitation des vallées étroites et à l'usage des eaux provenant de la fonte des neiges. La mortalité par le cancer est assez forte sans dépasser toutefois le chiffre des décès pour toute la France. Les plus fréquents sont les cancers de l'estomac, puis ceux du foie : l'hérédité semble jouer un très grand rôle dans la pathogénie des néoplasmes ; nous connaissons en effet de nombreuses familles dans lesquelles ces affections se reproduisent de père en fils, avec la même allure générale et avec la même gravité.

Parmi les maladies mentales, seuls les états constitutionnels semblent régner avec une certaine fréquence dans le département, il n'est pas rare en effet de rencontrer dans nos villages corses de nombreux crétins, imbécilles, idiots ; c'est alors dans une ascendance plus ou moins éloignée qu'il faut rechercher les causes favorisantes de ces états, troubles endocriniens, spécifité souvent contractée sur le continent ou dans les lointaines colonies.

Les états acquis dementiels sont tout à fait rares. Nous avons relevé, dans les quelques villages de l'île ou à porté de notre enquête générale, deux cas seulement de démence précoce catatonique, un cas de démence paralytique en trente ans.

CONCLUSIONS GENERALES

I. La Corse troisième île de la Méditerranée en étendue est l'un des coins du monde le plus pittoresque.

II. Elle est constituée par deux chaînes de montagnes se dirigeant du nord au sud ; la chaîne orientale baignée sur ses deux versants par la mer commence au Cap Corse, la seconde chaîne granitique primitive commence sur la côte occidentale à Isola-Rossa et descend à travers toute l'île. La nature diverse de ces deux chaînes a modifié dans la suite des siècles les caractères des côtes et des rivages orientaux et occidentaux de la Corse.

III. La mer qui s'étale sur les gracieux contours de l'île, influe d'une manière sensible sur le climat du pays. C'est grâce à elle que s'établit une double brise, brise de mer, se levant vers dix heures du matin et tempérant notablement la chaleur du jour, brise de terre après le coucher du soleil. Ce sont là, d'admirables conditions pour le renouvellement instantané et continu de l'air que l'on respire.

IV. Par suite de la constitution géologique de chaque chaîne, les fleuves qui descendent de la chaîne centrale granitique entraîneront beaucoup moins d'alluvions, tandis que les rivières qui descendent des côtes de la chaîne orientale calcaire, ont déposé à leur base des

plaines d'alluvions. De plus le sirocco, accumule au niveau de ces plaines de grandes masses de galets et de sables ; de là la formation de marais, d'étangs qui vont favoriser le développement de la malaria ou fièvres paludéennes.

V. La nature volcanique des montagnes de la Corse fait que l'île renferme dans ses flancs de nombreuses sources thermales minéralisées, principalement par l'élément sulfureux. C'est en effet dans la classe des eaux sulfureuses que viennent se ranger les sources de Guagno, Pietrapola, Puzzichello et Gittera ; Orezza minéralisées par le fer est la source la plus remarquable de la Corse par suite de sa composition chimique (l'une des plus fortes en fer) et de ses effets thérapeutiques.

VI. Le régime des pluies est assez uniforme dans toute l'île et ne présente pas de grande différence entre la côte et l'intérieur. La saison des pluies dure 6 mois d'octobre à mars avec maximum généralement accusé en novembre.

VII. L'état de sérénité du ciel est de beaucoup le phénomène le plus courant à Ajaccio et dans les divers autres points de la Corse. On note à Ajaccio : beau tout le jour, 186 jours par an ; à Bastia, 129 jours.

VIII. L'étude de la température nous a conduit à reconnaître dans le département trois climats bien distincts : le climat de la plage maritime qui est chaud comme les côtes parallèles d'Italie et d'Espagne. Le climat de la région moyenne de 580 mètres d'élévation jusqu'à 1750 mètres, c'est le climat de la Bourgogne, du Morvan et de la Bretagne ; le climat des hautes montagnes

et il est froid et tempétueux comme celui de la Norvège.

IX. A Ajaccio la température est constante. Les passages d'une saison à une autre se font d'une manière graduée. La différence entre le chiffre le plus élevé des moyennes mensuelles (août 30,3) et le plus bas (février 4.4) n'est que de 25,4. La différence entre la moyenne du printemps et celle de l'hiver est de 7,2. Nous avons noté à peu près les mêmes chiffres en prenant d'autres points de la Corse : Cap Corse, Cap Pertusato, Bastia.

X. L'état hygrométrique de l'air joue un rôle très important dans l'étiologie des maladies et dans l'influence des divers climats sur l'organisme. En Corse l'humidité est toujours peu abondante par suite d'une température toujours constante et par suite d'un régime des vents très stable.

XI. Les variations de la pression atmosphérique produisent sur l'organisme des effets considérables : ses trop fortes oscillations sont nuisibles pour le poumon sain. D'autre part, un air moins oxygéné est nécessaire pour le tuberculeux (climat de la région moyenne). il devient nuisible pour les enfants parce qu'ils n'absorbent pas la quantité d'oxygène nécessaire à une réparation organique complète (ils se trouveront bien alors du climat de la plage maritime) Cependant la pression atmosphérique est toujours constante en Corse, étant donné ses rapports avec l'humidité et la température.

XII. En ayant égard à la position de l'île dans la Méditerranée, on conçoit qu'il n'existera jamais pour elle, un même courant d'air, un même vent. A Ajaccio les plus violents ne soufflent que pendant 7 jours ; ceux

d'une force moyenne pendant 52 jours ; les plus faibles durant 201 jours. Bastia est moins favorisé au point de vue du régime des vents.

XIII. L'ozone accélère la respiration et la circulation, il excite le système nerveux. La quantité d'ozone est toujours considérable en Corse et il en résulte une argumentation de plus en faveur de la grande salubrité du climat de la Corse.

XIV. Et pourtant malgré un climat aussi beau, avec des hivers tempérés, des automnes cléments, la Corse est ravagée par de terribles fléaux : paludisme, fièvre ondulante et tuberculose.

XV. Nous devons reconnaître que le manque à peu près complet d'hygiène est pour beaucoup dans l'extension de ces trois maladies, manque d'hygiène tenant surtout à la pauvreté de l'indigène, mais aussi au défaut d'éducation des masses populaires.

XVI. Le paludisme a existé de tous temps en Corse. Par suite de la topographie spéciale de l'île, c'est surtout sur la côte orientale que nous le rencontrons, sévissant avec une intensité inquiétante. L'index hématologique moyen pour toute la Corse est de 18,56, l'index splénique de 38,84. Si on ne considérait que la moyenne trouvée on devrait ranger la Corse parmi les régions les plus paludéennes du globe. Fort heureusement les 2 chiffres sont loin de la réalité, ils sont le résultat des recherches entreprises seulement en certains points de l'île.

XVII. Il est néanmoins de toute urgence d'établir une bonne prophylaxie basée sur la biologie du paludisme :

a) diminution du réservoir à virus par la quininisation ;

b) suppression du facteur moustique, en attaquant les anophélines à l'état larvaires et pour laquelle devra intervenir une collaboration entre l'individu et les Pouvoirs Publics.

XVIII. La fièvre ondulante sévit également avec une intensité inquiétante dans l'île : on relève en 1929 une moyenne annuelle de 200 cas de F.O ; en 1932 on note 600 cas de F.O.

XIX. Nous pensons que les facteurs principaux de l'extension de la maladie en Corse sont :

- a) l'importance du cheptel caprin et ovin ;
- b) la vie humaine en contact avec la vie animale ;
- c) la pauvreté de l'indigne entraînant un manque complet d'hygiène ;
- d) le diagnostic plus souvent posé grâce à une connaissance plus parfaite des symptômes et au secours du laboratoire plus souvent réclamé.

XX. La lutte contre la fièvre ondulante devra se faire par une prophylaxie animale (vaccination, vaccinothérapie des animaux infectés, vaccination préventive des animaux neufs) et par une prophylaxie humaine plus facilement réalisable.

— observation des lois de l'hygiène la plus élémentaire.

— importance de la cuisson prolongée du lait de chèvre et de brebis.

— démarcation entre ce qui doit être un poulailier, une écurie, par exemple, et une habitation humaine.

XXI. Quoiqu'ayant un très beau climat, la Corse est un des départements français qui payent le plus lourd tribut à la tuberculose pulmonaire.

XXII. A partir de 1925 jusqu'à 1930, les chiffres de la mortalité par la tuberculose ont augmenté au point d'acquérir des rapports du simple au double.

140 décès en 1925.

291 décès en 1930.

XXIII. Nous estimons que les facteurs principaux de l'extension du terrible fléau dans l'île sont :

1^o le manque presque complet de services antituberculeux avec médecins spécialisés et infirmières visiteuses.

2^o le retour chaque année dans le pays d'un grand contingent de Corses que la tuberculose a atteint sur le continent et qui vivent en état de cohabitation permanente.

3^o la méconnaissance des règles les plus élémentaires d'hygiène.

4^o la méconnaissance de nombreux cas de bacillose par suite de l'existence à l'état endémique du paludisme et de la fièvre ondulante.

XXIV. En matière de lutte antituberculeuse, l'isolement des malades en sanatorium, la séparation des enfants de leurs parents tuberculeux, sont des moyens difficiles à pratiquer dans un pays comme la Corse, où aucune mesure n'a encore été prise contre la maladie.

XXV. Aussi pensons-nous que l'éducation des populations par la propagande, la lutte contre les logis insalubres la vaccination des enfants par le B.C.G. sont dans l'état actuel des choses, les meilleurs moyens à opposer à la marche de la maladie.

XXVI. Les affections grippales sont fréquentes dans

le département, et affectent la même gravité que sur le continent.

XXVII. Les affections saisonnières, pneumonies, pleurésies, ne sont pas rares et tiennent au manque de précaution à l'égard des intempéries.

XXVIII. Dans le groupe des maladies mentales, seuls les états constitutionnels : idiotie, imbecillité, crétinisme évoluent avec une certaine fréquence dans le pays.

Vu le Doyen
ROUSSY.

Vu le Président
de Thèse,
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGOT (A.). — *Climats de la France. Pluies.*
- BENNET. — *La Corse et la Sardaigne* Etude de voyage et de climatologie Paris 1876.
- BERTHET (Louis). — *L'île d'azur.* Lyon Républicain, 6 octobre 1908.
- BOUDIN. — *Géographie et statistique médicale.* 2 volumes in-8° Paris, 1857.
- CHAUSSIDIÈRE (Camille). — Thèse de Paris 1931. *La lutte sociale contre la tuberculose. Sa forme actuelle, son avenir.*
- CORDOLIANI (Sébastien). — Thèse de Paris 1933. *Quelques considérations sur la fièvre ondulante en Corse.*
- COSTA (de Bastelica). — *La Corse et son recrutement. Etudes historiques, statistiques et médicales,* 8° Paris, 1873.
- DUHOT. — *La Corse pittoresque, climatique et thermale.* L. Dauresse, éditeur Paris.
- GUIARD. — Parasitologie.
- HENRI. — *Essai sur les fièvres pernicieuses en Corce.* Thèse de Montpellier 1814.
- LAVERAU (Louis). — *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.*
- LECA. — *Considérations sur la fièvre ondulante en Corse.* Thèse de Paris 1929.
- LÉGER (M.) et ARLO (J.). — *Le paludisme en Corse.* 2° Campagne antipaludique. *Publications Institut Pasteur.* Paris 1914.
- LÉGER (M.). — « Le Paludisme en Corse ». *Annales Inst. Past.* 1913.
- MAGAT (Jean A.). — Thèse de Paris 1931. *Morbidité et mortalité tuberculeuse chez les enfants vaccinés par la B.C.G. et soumis à la contagion.*
- PIETRA-SANTA (P.). — *Les climats du midi de la France.* Paris, 1864.
- PORRY. — Thèse de Paris 1919-1920. *Index endémique du paludisme en France et dans les colonies.*
- RAVEL. — *La Corse : ressource de son sol et de son climat.* Cl. Amat, éditeur 1911.
- RECLUS (Elisée). — *Nouvelle géographie universelle : l'Europe méridionale.* Chapitre IX : la Corse.
- TANON et NEVEU. — *Expression clinique de la melitococcie à microcoque de Bruce ou à B. de Bang chez l'homme.* Communication au 1^{er} Congrès international d'hygiène méditerranéenne, Marseille 1932.
- VANNUCCI (A.). — *Tableau topographique et médical de l'Île de Corse.* (Rapport de Espiaud). *Bulletin Acad. Medecine,* Paris, 1837, 8°).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-Propos	11
<i>PREMIERE PARTIE : LE CLIMAT DE LA CORSE</i>	
INTRODUCTION : définition du climat	15
LE SOL : considérations géographiques et géologiques	17
LES EAUX : La Corse dans ses rapports avec la mer.	20
Etude sommaire de l'hydrographie du pays	22
Etude sommaire des stations hydrominérales	23
Le régime des pluies.	31
L'AIR : L'état du ciel en Corse	35
La température	37
L'état hygrométrique	43
La pression atmosphérique	44
Le régime des vents	45
L'ozone	47
<i>DEUXIEME PARTIE : LA PATHOLOGIE DE LA CORSE</i>	
GÉNÉRALITÉS	51
LE PALUDISME	55
Définition de l'index endémique	56
Application de l'index endémique à l'établissement d'une statistique	59
Prophylaxie du paludisme	65
LA FIÈVRE ONDULANTE	72
Etat de l'endémie en Corse	74
Causes de l'extension de la F.O. dans le pays	75
Prophylaxie de la maladie	77
LA TUBERCULOSE PULMONAIRE	79
Marche de la mortalité de 1925 à 1930.	80
Distribution géographique de la tuberculose en Corse	85

Causes de l'extension de la maladie	91
Prophylaxie générale	96
LE ROLE DU SANATORIUM DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE ET EMPLOI DE LA CURE SANATORIALE EN CORSE	100
CONSIDÉRATIONS SUR LES AUTRES MALADIES	112
CONCLUSIONS GÉNÉRALES	116
BIBLIOGRAPHIE	123

TABLE DES TABLEAUX

PREMIÈRE PARTIE :

Tableaux des pluies à Cap Pertusato, Ajaccio, Bastia, Ghesoui	32-33
Tableau de l'état du ciel à Ajaccio à Bastia	36 37
Tableaux des températures à Ajaccio, Cap Corse, Cap Pertusato	40-41

DEUXIÈME PARTIE :

Tableau des index endémiques comparatifs (Paludisme) pour chaque région	64
Tableau des variations des index avec les saisons	64
Tableau des décès par la tuberculose de 1925 à 1930	81
Tableau de la répartition géographique de la tuberculose en Corse	87
Tableau d'un groupe de 7 jumeaux (B.C.G.).	110

